EXAMEN

DE

L'EXAMEN DE M. BROUSSAIS,

RELATIVEMENT

A LA PHTHISIE

ET

A L'AFFECTION TYPHOÏDE.

PAR E. CH. A. LOUIS,

ecin de l'hôpital de la Pitié, Président perpétuel de la Société médicale d'observation, Membre de l'Académie royale de Médecine de Paris, Correspondant de celle de Marseille, de l'Académie impériale médico-chirurgicale de Pétersbourg, de la Société de Médecine d'Edimbourg; Membre de la Légion d'honneur.

PARIS,

J. B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 13 BIS.

LONDRES, MÊME MAISON, 219, REGENT STREET.

1834.

A la Mémoire

DE

J. JACKSON (de Boston),

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'OBSERVATION.

EXAMEN

DE

L'EXAMEN DE M. BROUSSAIS,

RELATIVEMENT

A LA PHTHISIE ET A L'AFFECTION TYPHOÏDE.

C'est avec un véritable sentiment de surprise que j'ai vu, en ouvrant le quatrième volume de l'examen de M. Broussais, qu'il avait consacré cent trente-cinq pages à la critique de mes Recherches sur la phthisie et sur l'affection typhoïde. Comment, en effet, critiquer si longuement des ouvrages qu'on estime si peu, qu'on croit si vides? Quelques lignes, quelques pages, tout au plus, devaient suffire pour en faire justice.

A cette première surprise en a succédé une autre non moins grande. Malgré les antécédents de M. Broussais, je n'ai pu le voir sans étonnement donner à sa critique le caractère d'un pamphlet, descendre aux personnalités et aux injures les plus grossières, comme si de semblables moyens pouvaient donner beaucoup d'autorité à ses paroles.

Toutefois mon premier dessein n'était pas, il s'en faut de beaucoup, de répondre à sa critique; et si je renonce aujourd'hui au silence, c'est dans la crainte que ses calomnies ne fassent un certain nombre de dupes; car les ames honnêtes doivent se persuader difficilement qu'un homme de l'âge de M. Broussais, qui a joui d'une grande renommée, puisse chercher à avilir le caractère d'un médecin qui serait irréprochable; et mon silence aurait pu être pris pour une adhésion. J'ai pensé encore qu'en appelant le mépris sur les personnes, on l'appelle aussi sur leurs ouvrages; qu'il ne fallait pas laisser croire qu'un médecin pût consacrer une partie de son existence à l'observation, sans résultat utile; car une semblable croyance serait encore un moyen de détourner de cette observation laquelle si peu de personnes s'appliquent d'une manière suivie; et ces nouvelles réflexions ne me permettant pas la moindre hésitation, j'ai relu M. Broussais avec attention, j'ai comparé ce qu'il m'a prêté avec ce que j'ai dit, j'ai examiné plusieurs des assertions qu'il a émises au sujet de sa critique, et ce sont les remarques auxquelles ont donné lieu cette comparaison et cet examen que je vais soumettre au lecteur.

Qu'il me soit permis néanmoins, avant tout, de dire comment j'ai été conduit aux Recherches que j'ai publiées : mon rôle en sera plus facile, puis-

que, ayant donné les moyens d'apprécier les injures de M. Broussais, je serai dispensé d'y revenir. Ce récit d'ailleurs ne sera pas long.

Après avoir exercé la médecine à l'étranger, je suis revenu en France à l'âge de trente-trois ans : j'ignorais alors l'influence exercée par M. Broussais sur les études médicales, et je me mis à lire ceux de ses ouvrages que je ne connaissais pas. Dans la crainte de ne pas avoir bien saisi une doctrine qui ne me paraissait pas démontrée, j'assistai à ses leçons, deux mois de suite, sans voir mes doutes dissipés. Alors, et pour sortir du doute où ces ouvrages de M. Broussais m'avaient jeté, je résolus de me livrer à l'observation, et pour atteindre plus sûrement le but que je me proposais, de m'y livrer *sans partage*. Je poursuivis mon travail pendant près de sept années; c'est-à-dire que, pendant cet espace de temps, je ne vis que les malades reçus dans les salles Saint-Jean et Saint-Joseph de l'hôpital de la Charité. C'est seulement après trois années d'observation que je publiai, par le conseil d'un ami, un premier mémoire qui avait pour objet la perforation de l'intestin grêle ; car mon but avait été d'observer pour connaître, et non pour dire ce que j'aurais observé. Cependant ce mémoire fut suivi de plusieurs autres, et bientôt je publiai mes Recherches sur la phthisie, recherches qui n'ont, pour ainsi dire, rien de com-

mun avec celles de l'illustre Laënnec, ce dont M. Broussais aurait bien dû s'apercevoir. Puis, vinrent mes recherches sur l'affection typhoïde, que je fis paraître à la fin de 1828, après trois nouvelles années d'observation.

Que le lecteur juge maintenant entre M. Broussais et moi; qu'il dise si le médecin qui a renoncé, pendant près de sept années, à l'exercice de la médecine, pour se livrer à l'observation des faits; qu'il dise si ce médecin a pu avoir un instant l'idée d'inventer; si ces sept années d'étude ne prouvent pas tout le contraire, si elles ne doivent pas le mettre pour toujours à l'abri d'un semblable soupçon, si même ce soupçon ne serait pas une absurdité. Que le lecteur dise si celui qui a publié des résultats opposés aux opinions d'un ami qui lui facilitait les moyens de se livrer à l'observation, n'a pas une complète indépendance de caractère; s'il est permis de suspecter ses intentions, et de lui supposer un autre but que la recherche de la vérité. Le lecteur pourra bien regretter que ce médecin ait mis un temps si considérable à produire si peu, mais assurément il ne soupçonnera pas sa probité, il n'imaginera pas qu'il ait pu recevoir une autre impulsion que celle de sa conscience.

Que le lecteur sache encore, car il faut qu'il le sache, que je n'ai vu que deux fos l'illustre

Laënnec, pour quelques minutes chaque fois; que je n'ai jamais assisté à ses leçons; que le seul médecin que j'aie entendu professer la pathologie interne est M. Broussais; et qu'il s'explique pourquoi M. Broussais répète en vingt endroits, ou donne à entendre, que je suis l'élève et l'élève obséquieux de Laënnec, si ce n'est pour m'avilir aux yeux du lecteur et appuyer une critique dont il n'a pu se dissimuler l'impuissance. Comment qualifier une semblable manœuvre, un procédé si coupable et si bas? En consacrant à l'observation sept années de mon existence, dans l'âge de la force, qui est aussi celui de l'ambition, je n'ai imité personne; par quelle inconcevable contradiction aurai-je pu, dans mes analyses, cesser mon rôle d'observateur, et me rapetisser au point ne de voir dans l'observation qu'un moyen d'attaquer les opinions de M. Broussais (1)? En vérité j'avais un but un peu plus élevé, M. Broussais ne m'occupait guère; et je m'inquiétais si peu des résultats auxquels l'observation me conduirait un jour, qu'avant la publication de mon premier mémoire, je n'avais pas jeté les yeux sur les faits que j'avais recueillis; sachant très bien

(1) *Voyez* au bas de la page 418 du quatrième volume de M. Broussais.

que quand je les étudierais méthodiquement, ces faits me conduiraient à des résultats vrais, la seule chose qui pût avoir de l'importance à mes yeux.

M. Broussais a débuté dans sa critique par l'examen de mes Recherches sur la phthisie: c'est aussi par là que je commencerai, en prévenant le lecteur que je ne m'arrêterai pas aux railleries de mauvais goût auxquelles il revient assez souvent, faute de meilleures raisons sans doute.

CHAPITRE PREMIER.

RECHERCHES SUR LA PHTHISIE (1).

PREMIÈRE PARTIE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

J'admets avec Laënnec que les tubercules pulmonaires sont la cause et constituent le carac-

---

(1) Les chiffres sans initiale indiquent la page de l'ouvrage de M. Broussais ; ceux qui sont précédés d'une L renvoient à mes *Recherches*.

tère propre de la phthisie ; je refuse le nom de phthisie à toute autre affection organique des poumons : c'est une convention que je suis parfaitement libre de faire ou de ne pas faire avec le lecteur ; et c'est une erreur ou un non sens de dire que cette *loi* est fausse (336). Où en serait-on d'ailleurs s'il fallait donner le nom de phthisie à toute espèce de dépérissement progressif ?

M. Broussais me reproche, comme une première contradiction, d'avoir avancé que la matière grise, tuberculeuse, amassée dans le tissu des poumons, même à leur partie supérieure, peut être le produit de l'inflammation chronique (337). J'ai dit tout le contraire. On lit en effet, page 9 de mes Recherches, ce qui suit. « Toutefois il est des cas où une partie de la matière grise du lobe supérieur des poumons paraît être le produit d'une inflammation chronique : alors, il est vrai, on ne lui trouve plus l'aspect grenu qui forme le caractère anatomique de la pneumonie au deuxième ou au troisième degré; mais elle a un coup d'œil louche qu'on ne peut attribuer aux granulations miliaires qui n'existent pas ; elle est traversée par des cloisons celluleuses blanches et épaisses, aussi distinctes que dans la pneumonie ; elle est plus compacte que la matière grise ordinaire : et ces caractères,

quand ils sont bien prononcés, nous paraissent suffire pour *distinguer* ces deux espèces de lésions. »

Plus loin, dans le paragraphe suivant, M. Broussais croit encore trouver une contradiction au sujet d'une proposition qui prouve seulement que je ne renie pas les lois les mieux constatées, ou la science elle-même.

Il s'agit d'une jeune femme qui mourut à la Charité, et à l'autopsie de laquelle on trouva, au sommet de l'un des poumons, une excavation contenant une matière purulente semblable à celle qui existe ordinairement chez les phthisiques, et garnie d'une fausse membrane pareille à celle qu'on trouve autour des cavernes qui résultent de la fonte des tubercules. Les poumons n'offraient d'ailleurs aucune trace de ceux-ci. Mais une des glandes cervicales était en partie tuberculeuse, et l'observation a prouvé qu'il n'y a, passé quinze ans, de tubercules dans un organe, qu'autant qu'on en trouve dans les poumons, ou au moins une caverne qui a la structure des cavernes tuberculeuses. Je devais donc considérer le sujet dont il s'agit comme phthisique, sous peine d'être réellement en contradiction avec moi-même, et de méconnaître l'autorité des faits. Et je rappellerai à cette occasion, d'une manière générale, pour n'y plus revenir, que quand une

loi est bien établie, il faut conclure rigoureusement d'après cette loi, et considérer comme exactes les conséquences qui en dérivent, quelque inattendues qu'elles soient : car ces conséquences, si elles sont rigoureuses, ne sauraient être fausses.

M. Broussais me reproche ensuite (338) d'avoir dit que les tubercules sont à peu près sans influence sur le développement de la pneumonie dans la dernière période de la phthisie. Mais de quelle autre expression pouvais-je me servir, ayant rencontré la pneumonie dans la dernière période de toutes les maladies chroniques, et seulement un peu plus fréquemment chez les phthisiques, que chez ceux qui succombent à d'autres affections également lentes dans leur marche? D'ailleurs j'ai compté, et si l'expression que j'ai employée n'est pas exacte, on peut aisément la rectifier. (L. 37,39.)

Une des lois les plus remarquables auxquelles l'observation m'a conduit, est relative aux ulcérations de l'épiglotte, du larynx et de la trachée-artère, que je n'ai rencontrées, dans le cours des affections *chroniques*, que chez les phthisiques. J'ai dû les considérer, par cette raison, comme propres, dans les maladies chroniques, à la phthisie. Car, si de loin en loin on rencontre de petites ulcérations au larynx chez les pneumoniques; si l'on trouve fréquemment l'épiglotte partielle-

ment détruite sur le cadavre de ceux qui ont succombé à l'affection typhoïde ; si même la variole confluente laisse souvent à sa suite des ulcérations superficielles, petites et nombreuses dans la trachée-artère, ces lésions existent alors chez des sujets atteints d'affections aiguës, et ce n'est plus le cas dont il s'agit. Quoi qu'il en soit, M. Broussais trouve ma proposition si extraordinaire, qu'il conseille au lecteur de la lire pour croire qu'elle ait été émise, se bornant d'ailleurs à cette réflexion sans combattre ma proposition par des faits contradictoires (338).

Cette proposition est, à la vérité, dans une complète opposition avec ce que dit Laënnec (t. 1. 267, 2e art.) « Que, bien que les ulcérations de la trachée se rencontrent quelquefois chez les phthisiques, il est plus commun de les voir se développer chez des sujets dont les poumons sont tout-à-fait sains. » Mais ici Laënnec a commis une erreur on ne saurait plus grande, et qu'on s'explique à peine en admettant qu'il aura conclu d'après de simples souvenirs ; et son exemple est une nouvelle preuve de la nécessité de ne jamais énoncer une proposition générale que d'après des faits exacts, *consignés dans des notes, comptés et analysés avec soin*. J'ajouterai que je n'ai pas trouvé, depuis plus de huit années, une exception à la loi établie dans mes recherches sur la phthisie, que je n'ai pas ob-

servé un seul cas d'ulcération du larynx, de l'épiglotte et de la trachée-artère, dans le cours des maladies chroniques, si ce n'est chez les tuberculeux ; que je ne connais aucun médecin exact qui, dans le même espace de temps, ait observé le contraire : de manière que la vérité de la loi en question ne saurait souffrir le moindre doute, et que si l'on venait un jour à observer dans le cours d'une maladie chronique non tuberculeuse, une ulcération dans le trajet du conduit aérien, ce ne serait que comme une rare exception à une loi extrêmement générale ; loi dont ne pouvaient se douter ceux qui n'ont pas pour règle, dans leurs autopsies, d'examiner tous les organes, quels que soient d'ailleurs les symptômes observés pendant la vie.

Il est encore vrai de dire que la thèse de M. Cayol sur la phthisie trachéale semble venir à l'appui de la proposition de Laënnec, à laquelle elle a peut-être donné lieu. On trouve, en effet, dans cette dissertation, six cas d'ulcération ou de perforation de la trachée-artère, sans tubercules dans les poumons. Mais trois de ces cas sont relatifs à des individus chez lesquels la perforation eut lieu de dehors en dedans, par l'effet d'une tumeur : ce n'est pas le fait dont il s'agit, et ces cas doivent être écartés de la discussion. Chez les trois autres individus, l'ulcération marcha de dedans en de-

hors ; mais pour l'un d'eux seulement, il a été dit qu'aucune maladie vénérienne n'avait existé antécédemment, de manière que ce sujet est le seul qui puisse être considéré comme une exception à la loi que j'ai établie. Quant aux deux autres, leur affection pouvant être la suite de l'infection vénérienne, cause spéciale d'ulcération, on ne saurait les admettre commeéléments de la discussion qui nous occupe.

Ce qui choque M. Broussais dans la loi que j'ai établie, c'est sans doute la difficulté de l'expliquer. Mais explique-t-on les lois de notre économie, et n'a-t-on pas beaucoup fait et presque tout ce qu'on peut faire en pathologie, quand on les a constatées?

Mettant toujours son imagination à la place des faits, M. Broussais avance que l'hypertrophie du cœur peut être une cause de tubercules, et que ce viscère hypertrophié peut s'amoindrir ensuite avec les autres organes. M. Broussais dit l'avoir observé : ce qui suppose qu'il a des moyens très rigoureux, très précis, d'estimer les divers degrés d'hypertrophie du cœur, moyens qu'il devrait bien nous faire connaître ; et aussi qu'il a vu ce que bien peu de médecins ont observé ; car combien peuvent dire avoir vu l'hypertrophie du cœur disparaître? Mais les faits que j'ai constatés ne laissent aucun doute sur l'erreur de M. Brous-

sais ; je veux parler de 44 cas de maladies du cœur que j'ai recueillis , et qui étaient autant d'exemples d'hypertrophie de cet organe , avec dilatation d'une ou de plusieurs de ses cavités, ordinairement de plusieurs ; et dans 29 d'entre eux des cavités droites. Eh bien ! parmi les 44 sujets en question, 3 seulement avaient des tubercules dans les poumons ; proportion très minime, et inférieure à celle qu'on observe chez des individus du même âge , et qui ont succombé à une maladie quelconque. De plus , sur six des sujets dont il s'agit, et qui étaient des exemples de dilatation avec hypertrophie du ventricule droit, l'artère pulmonaire et toutes ses divisions étaient hypertrophiées et dilatées dans toute leur étendue, et il n'y avait de tubercules chez aucun d'eux. Évidemment, l'hypertrophie des cavités droites ne saurait être considérée comme une cause de tubercules.

Relativement à la rougeur de l'aorte, M. Broussais dit que je n'ose avancer qu'elle soit inflammatoire. Le langage de M. Broussais sent toujours la passion. Il ne conçoit pas qu'un homme qui cherche réellement la vérité n'affirme que ce qui lui paraît évident, qu'il en appelle au temps et à l'expérience pour tout ce qui ne porte pas ce caractère. Je n'affirmais rien en 1825 au sujet de la rougeur de l'aorte, parce que les faits ne me parais-

saient pas susceptibles d'une interprétation rigoureuse. J'ai été un peu plus positif depuis, et j'ai conclu de l'analyse d'un grand nombre d'observations relatives à des sujets emportés par des maladies aiguës de toute espèce, que la couleur rouge de l'aorte dont il s'agit, est un phénomène d'imbibition tout spécial, qui suppose une altération plus ou moins profonde du sang ou du tissu de l'artère, ou même de l'un et de l'autre dans un certain nombre de cas (1). Mais je doute que ce langage contente davantage M. Broussais que le premier.

Relativement aux ulcérations, aux pertes de substance, ramollissements, couennes légères de la muqueuse du pharynx et de la trachée, M. Broussais me fait dire que tout cela n'a rien de commun avec l'inflammation (339); et je me suis exprimé, relativement à la cause des ulcérations de la trachée-artère et de l'épiglotte, de la manière suivante : « La préférence que les grandes ulcérations affectent presque constamment pour la partie postérieure de la trachée-artère, semble pouvoir s'expliquer par le passage habituel et le séjour plus ou moins prolongé des crachats sur cette partie. Car, si des

(1) *Recherches sur l'affection typhoïde*, 1er vol., p. 343.

boissons trop excitantes causent l'inflammation, puis l'ulcération de la membrane muqueuse de l'estomac, il doit en être de même pour celle de la trachée-artère, par suite de l'action d'un liquide excrémentitiel, sans doute très irritant. Ajoutons qu'il serait difficile d'expliquer d'une autre manière, comment les ulcérations de l'épiglotte ont presque uniquement lieu à sa face inférieure, celle qui est touchée plus ou moins fréquemment par les crachats, etc. (L. 46, 47). »

M. Broussais, comme on voit, ne se pique d'exactitude ni dans ses assertions, ni dans ses citations. Malheureusement nous ne sommes pas au bout.

Je ne saurais accepter les félicitations qu'il m'adresse au sujet du ramollissement avec amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac, que je n'hésite pas, dit-il, à expliquer par l'inflammation : car j'ai dit seulement que cette explication me paraissait fort admissible, sans la considérer comme étant rigoureusement démontrée (L. 65). Plus tard, j'ai cru devoir élever des doutes nouveaux relativement à la justesse de cette interprétation. J'ai dit, en effet, dans mes *Recherches sur l'affection typhoïde* (t. 1, p. 183), qu'il me paraissait extrêmement vraisemblable, que chez un certain nombre de sujets, la lésion dont il s'agit n'était pas inflammatoire; soit

parce qu'on ne trouve pas alors de traces évidentes d'inflammation autour de la partie ramolie, amincie et pâle ; soit parce que dans ces cas le tissu cellulaire sous-muqueux participe à l'altération de la membrane muqueuse, est ramolli et aminci comme elle, n'est enflammé dans aucun point ; ce qui est tout le contraire de ce qui arrive dans l'inflammation violente de la muqueuse du colon, par exemple ; ce qu'on ne saurait concevoir dans l'hypothèse où la lésion serait inflammatoire. J'ajouterai que le mémoire de M. Carswell (1) est loin de m'avoir affermi dans la pensée que le ramollissement qui nous occupe est le produit de l'inflammation ; que je me demande au contraire, sans pouvoir encore résoudre le problème rigoureusement, si le ramollissement de l'estomac et la perforation qui en est quelquefois la suite, ne seraient pas en effet, comme le dit cet honorable et habile médecin, le produit d'une action chimique, dans la grande majorité des cas.

Je passe sous silence ce que dit M. Broussais des plaques elliptiques de Peyer, ces plaques devant m'occuper plus tard, quand il sera question

---

(1) *Recherches sur la dissolution chimique des parois de l'estomac.* (Journal hebdomadaire de Médecine, 1830, t. 7, pag. 381 et 505.)

de mes Recherches sur l'affection typhoïde : et j'arrive à ce qu'il avance au sujet des ulcérations de l'intestin grêle. « M. Louis veut aussi, dit M. Broussais, qu'il y ait deux espèces d'ulcérations : celle qui se forme, comme à l'ordinaire, par la fonte de la membrane ou des follicules, et celle *inventée* par Laënnec, qui provient de la fonte des tubercules développés sous la muqueuse (542) ». — Il faut ouvrir les cadavres avec bien peu de soin, on en conviendra, pour n'avoir pas vu, maintes fois, cette prétendue invention de Laënnec. Mais à cela ne se borne pas M. Broussais ; quelques lignes plus bas il ajoute : « Cependant, affirmer que les ulcérations des intestins grêles n'appartiennent qu'à la phthisie tuberculeuse ou aux fièvres graves, et les soustraire aux entérites chroniques, c'est afficher un degré de soumission que la toute puissance de Laënnec, encore vivant à cette époque, peut seule nous expliquer. » Telle est l'argumentation de M. Broussais. En supprimant de cette tirade ce qu'elle a de vraiment ignoble, elle se réduit à ceci, que ma proposition est fausse et conforme aux opinions de Laënnec.

Or, non-seulement Laënnec n'a pas eu d'opinion sur ce point, que je sache du moins, mais il ne pouvait, ce me semble, en avoir, puisque pour cela il eût fallu non-seulement étudier avec un

grand soin tout le tube digestif, ce que cet illustre médecin ne faisait, il faut le dire, que très imparfaitement; mais aussi l'étudier *indistinctement sur tous les sujets*, et analyser tous les cas dans lesquels cet organe aurait été examiné d'une manière exacte, ce dont personne, je crois, ne s'était donné la peine jusqu'ici, dans une longue série de faits de tout genre. Et relativement à la proposition en elle-même, quelque inexplicable qu'elle soit, quelque douleur que puisse en éprouver M. Broussais, elle n'en est pas moins parfaitement exacte. Depuis plus de huit années que mes Recherches ont paru, je n'ai pas vu un seul sujet emporté par une maladie chronique et ayant des ulcérations dans l'intestin grêle, qui n'eût des tubercules dans les poumons ou des granulations grises demi-transparentes, ce qui est la même chose.

Au sujet des glandes mésentériques, « M. Louis, dit M. Broussais, affirme n'avoir jamais rencontré de tubercules mésentériques que chez les phthisiques. Nous affirmons, nous, que nous en avons rencontré *souvent* dans les entérites chroniques indépendantes de toute affection tuberculeuse des poumons, non-seulement chez les enfants, chose très commune, mais même chez les adultes. Deux fois ce cas a été observé au Val-de-Grâce dans le mois de décembre de l'hiver de 1831 : nous le

fîmes remarquer aux elèves tant internes qu'externes ; et deux de ces derniers furent tellement affligés de voir leur maître pris en défaut, qu'ils ne reparurent plus à notre clinique, etc.» (344).

Voilà ce qu'affirme M. Broussais. Mais voici ce qui a eu lieu. Deux de mes amis, M. A. Bizot et M. Théodore Maunoir de Genève, assistaient, depuis quelque temps, à la visite de M. Broussais, en 1831, quand, vers la fin de l'année, au mois de décembre, ce médecin fit l'ouverture d'un homme emporté par la phthisie. L'autopsie fut commencée par l'abdomen, où l'on trouva effectivement des tubercules dans le mésentère ; et aussitôt M. Broussais de s'écrier : vous voyez bien, Messieurs, qu'il peut y avoir des tubercules dans les glandes mésentériques sans qu'il y en ait dans les poumons. Après quoi M. Broussais sortit, sans avoir examiné ces viscères. Mais Messieurs Bizot et Maunoir ne s'en tinrent pas là : ils prièrent la personne chargée de l'autopsie d'ouvrir les poumons ; et ceux-ci contenaient à la fois des tubercules et des excavations tuberculeuses!

Ce fait est bien grave assurément : non qu'il témoigne de la mauvaise foi de M. Broussais ; car si M. Broussais eût voulu tromper, il n'aurait pas indiqué avec une précision capable de la faire reconnaître, l'époque à laquelle l'autopsie dont il s'agit a été pratiquée ; mais il révèle la puissante préoc-

cupation de ce médecin qui *croit* avoir observé alors qu'il n'a pas même cherché à le faire. Il montre aussi que M. Broussais examine ses malades et leurs cadavres bien superficiellement et sans méthode ; sans quoi il n'aurait pas manqué de reconnaître, pendant la vie du sujet qui nous occupe, qu'il était atteint de phthisie, et, après sa mort, que ses poumons contenaient des tubercules; car une autopsie faite avec un peu de méthode suppose au moins que tous les organes ont été ouverts. Je doutais autrefois quand M. Broussais affirmait, parce qu'il ne me paraissait pas prouver ses assertions ; je doute encore aujourd'hui par les mêmes raisons, et aussi parce que je sais que sa préoccupation est telle, qu'il croit voir alors même qu'il n'a pas songé à voir ; de manière que maintenant rien, dans ses ouvrages, ne me semble avoir de valeur réelle ou démontrable ; ni les théories, ni les faits particuliers qu'il rapporte, et que je suis, en réalité, beaucoup moins indulgent envers lui qu'il ne l'est envers moi. Çà et là, en effet, il arrive à M. Broussais de trouver de l'intérêt à mes Recherches et d'en recommander la lecture ; en quoi il montre beaucoup d'inconséquence, puisque si, comme il le dit, ma mauvaise foi est évidente quelque part, on doit encore la soupçonner là où on ne saurait la découvrir : et comment lire une seule ligne d'un auteur dont la probité litté-

raire est suspecte? Je serai plus conséquent ; je n'engagerai personne à lire les ouvrages de M. Broussais, si ce n'est pour prendre chaque jour plus en haine les à peu près, et la manie de raisonner sur des faits non constatés ; manie qui transforme une science d'observation qui tend si haut, en un tissu d'hypothèses qui la dégradent.

Mais je reviens à mon sujet, pour remarquer que depuis la publication de mes Recherches je n'ai trouvé, soit à l'hôpital de la Charité, soit à celui de la Pitié, aucune exception à la loi si malheureusement attaquée par M. Broussais ; de telle sorte que quelque grave et quelque longue qu'ait été l'inflammation de la membrane muqueuse d'une partie quelconque du conduit digestif, je n'ai jamais observé, après l'âge de quinze ans, de matière tuberculeuse dans les glandes correspondantes s'il n'y en avait dans les poumons.

A la suite de l'analyse des observations que j'ai recueillies relativement à l'état du foie, je dis, après avoir compté les cas, que ce viscère ne devient gras que chez les phthisiques presque uniquement ; et M. Broussais de s'écrier : qu'est-ce qu'un *presque*, en fait de preuves (345)?—Mais il ne s'agit pas de preuves ; il s'agit tout simplement d'un fait ; et si, dans l'exposition de ce fait, j'eusse retranché le mot *presque*, j'aurais trompé le

lecteur. Je conçois que ces expressions paraissent timides, ridicules même à ceux qui substituent incessamment leur imagination aux faits. Mais ceux qui n'ont pas seulement sur les lèvres que la médecine est une science d'observation, ceux qui le sentent réellement, ceux-là savent qu'on ne peut apporter trop d'exactitude dans son étude, et par conséquent aussi dans le langage médical.

Qu'est-ce encore, se demande M. Broussais, toujours au sujet de l'état gras du foie, qu'est-ce qu'une altération propre à la phthisie qu'on n'observe que dans la troisième partie des cas? Mais cette altération serait beaucoup moins fréquente chez les phthisiques, qu'il faudrait bien encore dire qu'elle leur est propre, si on ne l'observait pas dans d'autres maladies.

Vient ensuite la question principale, suivant M. Broussais, celle du rapport de l'état gras du foie avec les gastrites et les entérites; question qui n'est pas traitée, dit-il, et qui le sera sans doute par les hommes qui connaîtront ces maladies. En attendant, il affirme n'avoir jamais manqué de constater la coïncidence de la gastrite et de l'entérite avec toutes les affections du foie, y compris l'état gras. Mais la proposition de M. Broussais serait vraie, que cela ne prouverait pas que la principale cause de l'état gras du foie, chez les phthisiques, est l'inflammation de la muqueuse

gastro-intestinale ; vu que cette inflammation est fréquente chez les non tuberculeux, tandis que la transformation graisseuse du foie y est très rare. Cela n'expliquerait pas non plus pourquoi cette transformation est beaucoup plus fréquente chez la femme que chez l'homme. Évidemment, si l'on pouvait attribuer à l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale quelque part dans l'état gras du foie, cette part serait la moindre, et la plus grande, de beaucoup, appartiendrait à l'affection tuberculeuse, de quelque manière que cette influence s'exerce. Mais jusqu'ici cette dernière est la seule constatée.

N'ayant trouvé de péritonite tuberculeuse ou granuleuse que chez les phthisiques, et dans aucun cas chez des sujets emportés par d'autres maladies chroniques, je me contente d'exposer ce fait, laissant au lecteur le soin d'en tirer la conclusion. Et M. Broussais, tout en la tirant, de dire : « insinuer que le mésentère et le péritoine ne peuvent être tuberculeux que chez les phthisiques, c'est induire en erreur les inexpérimentés dans l'intérêt d'un système exclusif. » Et moi je réponds à mon tour, qu'insinuer que le mésentère et le péritoine sont tuberculeux chez des individus non phthisiques ayant dépassé quinze ans, c'est se révolter contre les faits les mieux constatés, et donner à croire qu'on manque des connaissances

positives les plus simples en pathologie ; car, que répondre à la négation d'un fait bien constaté, sinon par le fait lui-même ? J'ajouterai que, depuis huit années, je n'ai pas trouvé une seule exception à la loi dont il s'agit; qu'aucun médecin exact, à ma connaissance, n'en a trouvé.

Quant à l'intention que me prête M. Broussais, de chercher à induire en erreur les inexpérimentés, dans l'intérêt d'un système exclusif, si cela est, j'ai fait de la prose sans le savoir et même contre ma volonté; car je prends bien en pitié ceux qui cherchent dans les faits autre chose que ce qui s'y trouve réellement.

A part les hydatides et les tubercules, j'ai trouvé les mêmes altérations dans l'encéphale et ses annexes, chez les phthisiques et chez ceux qui ont été emportés par d'autres maladies chroniques. Je n'ai pas considéré les hydatides comme une lésion propre à la phthisie ; j'ai dit tout l'opposé, en remarquant que ce caractère appartient aux tubercules (L. 158); et M. Broussais me fait dire que les hydatides sont peut-être de la même nature que les tubercules; puis il ajoute : « Ainsi, toujours le même *but*, soumettre toute la tuberculosité de l'économie à l'entité phthisie-pulmonaire; c'est le grand œuvre que prépare notre anatomo-pathologiste. » (349.) — Toujours le même but ! — Oui, assurément; mais lequel ? La

connaissance de la vérité quelle qu'elle soit ; et que fallait-il faire pour la trouver? Ce que j'ai fait, ce me semble : considérer une série quelconque d'observations comme les données d'un problème à résoudre, les étudier, en faire une analyse rigoureuse pour en extraire les faits généraux, comme en mathématiques on dégage l'inconnue d'une équation, au moyen d'une suite de transformations. Aussi dans mes Recherches sur la phthisie, comme dans celles que j'ai entreprises ensuite, j'attendais la fin de l'analyse pour connaître la valeur des faits analysés, ainsi qu'en mathématiques on attend la fin du travail auquel on soumet une équation pour connaître l'inconnue et en avoir la valeur. Et quand me formant *à priori* une idée sur la valeur de certains faits, car on pense bien que cela m'est arrivé plus d'une fois, j'étudiais ces faits d'une manière rigoureuse pour savoir à quoi m'en tenir, ce dont je ne me suis jamais dispensé, savez-vous, lecteur, ce qui m'arrivait? de ne jamais rencontrer juste ; de manière que le résultat de mes analyses a toujours été ou opposé, ou très différent de celui que l'analogie m'avait porté à admettre. Quaut à la loi qui veut qu'il n'y ait de tubercules dans un organe, après quinze ans, qu'autant qu'il y en a dans les poumons, j'étais loin de m'en douter avant l'étude des faits que j'ai recueillis ; et si je l'ai admise, c'est qu'on n'est

pas libre de rejeter un fait quand il est bien constaté. Que le lecteur ne l'oublie pas : toutes les fois que j'ai cherché *à priori* la valeur ou l'influence d'un phénomène quelconque dans une maladie, j'ai rencontré faux; et quelque supériorité que je puisse reconnaître dans mes confrères, il ne m'est guère possible de les croire beaucoup plus heureux dans ce genre. D'où il suit que toutes les fois qu'une proposition n'est pas l'expression pure et simple de l'analyse rigoureuse d'un plus ou moins grand nombre de faits bien observés, on doit la considérer comme fausse, ou tout au moins comme douteuse ou non démontrée; et cela non-seulement pour tout ce qui concerne la pathologie, mais encore et sur-tout pour tout ce qui est du domaine de la thérapeutique, dont on n'a fait jusqu'ici, en quelque sorte, qu'un corollaire de la pathologie.

Parmi les observations particulières qui se trouvent dans cette première partie de mes Recherches, M. Broussais choisit la neuvième pour en faire l'objet de quelques réflexions. Mais ses réflexions, mêlées d'injures, prouvent bien moins, ses connaissances positives que son extrême légèreté.

Le fait dont il s'agit est relatif à une jeune fille qui mourut après dix mois de maladie, et sur le cadavre de laquelle on trouva une vaste excava-

on au sommet des poumons, les traces d'une inflammation légère et récente à la face antérieure de l'estomac, quelques petites ulcérations dans le duodénum et dans le reste de l'intestin grêle, des tubercules dans le cerveau, aux aisselles, dans la rate, le mésentère, etc. Cette jeune fille, qui mourut après un séjour de trois mois à l'hôpital, toussait seulement depuis trois semaines quand elle y entra, offrait alors le phénomène de la pectoriloquie imparfaite entre les épaules, et était malade depuis sept mois. Elle avait éprouvé, au début, de la dyspnée, de la soif avec anorexie, des frissons, des douleurs pulsatives à l'épigastre. Ces douleurs avaient continué, les frissons aussi, sans jamais avoir été accompagnés de nausées ou de vomissements, etc., etc. Il n'y eut de diarrhée que dans les deux derniers mois. — Quelques remarques suivent cette observation, et la dernière est celle-ci : que très probablement il y avait des tubercules au début de la maladie, c'est-à-dire du moment où la dyspnée et la fièvre se manifestèrent, puisque l'altération des poumons étant la plus grave et la plus ancienne, pouvait seule expliquer les premiers symptômes. Là-dessus, M. Broussais de se livrer à ses emportements ordinaires, de dire que je tombe dans des erreurs grossières et *calculées*, d'assurer que ce que je dis, aussi bien que ce que je tais, prouve que l'état in-

flammatoire est ici dans les surfaces muqueuses, etc. Voyons qui s'est trompé de M. Broussais ou de moi.

Il y avait, à l'entrée de la malade à l'hôpital, une pectoriloquie imparfaite entre les épaules, c'est-à-dire une excavation au sommet des poumons; d'où la conclusion nécessaire que les tubercules étaient antérieurs à la toux qui alors remontait à quinze jours seulement; car des tubercules ne se développent pas, ne se ramollissent pas, ne se vident pas en quinze jours. En outre, les cavernes trouvées dans les poumons étaient vastes, anfractueuses et garnies de fausses membranes semi-cartilagineuses; telles enfin qu'on ne les observe ordinairement que chez des individus qui offrent, depuis huit à dix mois, tous les symptômes de la phthisie. En admettant ici l'ancienneté de tubercules, je n'ai donc fait qu'interpréter rigoureusement les faits; et M. Broussais en négligeant, dans ses réflexions, la grandeur, la structure des excavations et la pectoriloquie imparfaite à l'entrée de la malade, M. Broussais montre seulement beaucoup de légèreté. Il en montre encore beaucoup, il émet une assertion sans preuve et démentie par l'expérience, quand, indépendamment de ce qui vient d'être dit, il soutient que les premiers symptômes indiquaient une affection du duodénum, puisque

es ulcérations de celui-ci, comme celles du reste de l'intestin, étaient très petites et manifestement récentes. L'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac était dans le même cas; de manière qu'il faut de toute nécessité rapporter les premiers symptômes à l'affection tuberculeuse des poumons, qui remontait, comme nous l'avons vu tout à l'heure, aux premiers jours de sa maladie.

La 27e observation, relative à une femme qui mourut ayant la membrane muqueuse de l'estomac dans un état d'intégrité parfait, le duodénum sain, le reste du canal intestinal fort légèrement altéré, et qui avait éprouvé, pendant deux ans, les symptômes que la malade qui nous occupe avait éprouvés pendant sept mois; cette observation prouve que la neuvième n'est pas un fait extraordinaire, et qu'il faut nécessairement l'interpréter comme je l'ai fait. Et si je ne me suis pas arrêté à ce que dit M. Broussais savoir, que je ne songe pas que les poumons, comme plus sanguins et plus inflammables que le canal digestif, ont besoin d'un temps beaucoup moins long pour arriver à la suppuration quand ils sont entièrement excités, c'est qu'il ne s'agit pas ici d'inflammations, mais de tubercules; et que si M. Broussais a eu en vue les tubercules, son explication *à priori*, et indépendamment des faits, est par trop puérile.

Je prétends, dit-il, que les phlegmasies muqueuses ne sauraient expliquer des tubercules trouvés dans le cerveau et ses membranes, sans soupçonner le moins du monde que cet appareil est toujours vivement irrité dans les phlegmasies des viscères, sur-tout dans celles du tube digestif, etc. (351). Mais comment se fait-il, si l'explication de M. Broussais a quelque fondement, que ces inflammations du tube digestif n'agissent sur le cerveau, pour y produire des tubercules, qu'autant qu'il en existe dans les poumons? Peut-on même supposer ici aux viscères digestifs une influence secondaire quelconque sur les tubercules cérébraux, quand on ne perd pas de vue que ces lésions étaient récentes et légères, et que dans l'immense majorité des cas où elles sont graves et anciennes, rien de pareil n'a lieu?

A part la nécessité de l'existence des tubercules dans les poumons pour qu'il y en ait dans d'autres organes, M. Broussais veut toujours qu'il y ait inflammation préexistante des membranes muqueuses, pour que les ganglions lymphatiques qui leur correspondent deviennent tuberculeux. Ainsi l'inflammation de la muqueuse trachéale de la malade qui nous occupe, explique, suivant lui, les tubercules cervicaux. Malheureusement ceux-ci étaient déjà anciens à la mort du sujet, et la vive rougeur de la trachée-artère, sans autre

altération, était évidemment une lésion récente. D'ailleurs, comme je l'ai dit, pour admettre que tous les tubercules secondaires, qui étaient au même degré, fussent l'effet de l'inflammation des membranes muqueuses correspondantes, il faudrait supposer que le début de leur inflammation a été le même, ce qui n'est pas admissible.

Les remarques faites sur le résumé de cette première partie n'étant guère que la reproduction de celles que je viens d'examiner, je passe aux réflexions auxquelles les symptômes ont donné lieu.

DEUXIÈME PARTIE.

DES SYMPTÔMES.

M. Broussais s'occupe d'abord du début de l'affection : il s'indigne que j'aie pu dire que les malades qui attribuaient leur maladie à des alternatives de chaud et de froid, ne le faisaient pas ordinairement d'une manière positive; et il considère cette dernière assertion comme une preuve de mauvaise foi (353).—Véritablement ce soupçon ne fait pas honneur à la sagacité, ou si l'on veut à l'esprit observateur de M. Broussais; car il indique que quand M. Broussais interroge ses malades, il se contente d'une première réponse, sans chercher à s'assurer de son exactitude : autrement il

saurait qu'à une foule de questions les malades repondent par oui ou par non, sans hésiter, mais aussi sans trop réfléchir à ce qu'ils disent ; que quand on les engage à faire attention à leurs réponses, afin de ne pas induire en erreur celui qui les observe, il leur arrive très souvent de dire qu'ils se sont trompés, qu'ils ne sont pas sûrs : il saurait sur-tout que quand il s'agit de causes, les malades accusent d'abord celle qui passe vulgairement pour être la plus commune, sans savoir si réellement cette cause a agi ; de manière qu'après avoir attribué un rhumatisme, par exemple, à l'action de l'humidité, on apprend d'eux assez fréquemment, en entrant dans des détails de date, etc. que cette cause présumée a agi un ou deux mois avant le début de leur maladie. L'action du froid, comme cause de la phthisie, n'est pas ordinairement mieux constatée ; et les phthisiques n'accusent cette cause, au premier abord, que parce qu'ils croient être atteints d'un catarrhe pulmonaire négligé, que les refroidissements amènent en effet si fréquemment.

Un peu plus loin, toujours au sujet du début de la phthisie, M. Broussais me reproche vertement l'expression *plusieurs* dont je me suis servi. M. Broussais a raison, mille fois raison, il faut le reconnaître; le mot *plusieurs* est insignifiant; il peut tout aussi bien indiquer six que dix, trente, cinquante, sur

cent : il aurait fallu compter, et, par hasard, je l'ai omis. Que M. Broussais n'oublie pas son excellente remarque! Il ne l'a peut-être faite, il est vrai, que par distraction; mais qu'importe? Désormais du moins il n'oubliera pas que les expressions *plus, beaucoup, moins, souvent,* ne signifient rien; qu'il faut compter en médecine pour sortir du vague; que c'est un des moyens dont on ne saurait faire abstraction dans la recherche de la vérité.

Après quelques mots sur l'efficacité de la chaleur, que M. Broussais finit par considérer comme capable seulement de prévenir les tubercules et non d'en suspendre la marche, il s'arrête un moment sur la *durée* de la phthisie; puis, arrivant à l'hémoptysie; M. Louis conclut hardiment, dit-il, que l'hémoptysie est l'effet et annonce d'une manière infiniment probable l'existence des tubercules dans les poumons, mais non d'une manière certaine, plusieurs faits bien constatés paraissant faire une exception à cette règle. « Voilà une règle bien singulière, ajoute M. Broussais ; elle repose sur un *infiniment probable,* et pourtant est sujette à *plusieurs exceptions*. Mais qu'est-ce qu'un infiniment probable? (355) » — Que fallait-il donc faire? De quelle expression devais-je me servir pour ne pas encourir la censure de M. Broussais? Sans doute remplacer l'expression

d'une manière infiniment probable, par l'expression d'une manière certaine; car alors j'étais hors des faits, je donnais la main à ceux qui ne s'en inquiètent guère, et il n'y avait plus rien à dire.

Mais M. Broussais ne se contente pas de cette critique de mots, il affirme que « le nombre des hémoptysiques qui échappent à la consomption pulmonaire est supérieur au nombre de ceux qui en sont victimes (356). » Pas un médecin observateur, j'en suis sûr, n'adoptera cette proposition de M. Broussais qui affirme encore qu'une *foule* de causes étrangères aux tubercules peuvent amener l'hémoptysie : « Laënnec, ajoute-t-il, avait un peu mieux compris les faits, lorsqu'il faisait de l'apoplexie sanguine pulmonaire la principale cause des hémoptysies un peu copieuses » (357).

J'en suis bien fâché pour M. Broussais, mais cette assertion de l'illustre auteur de l'Auscultation est une erreur. Maintes fois on rencontre l'apoplexie pulmonaire sur le cadavre d'individus qui n'ont pas eu d'hémoptysies, et l'inverse n'est pas moins fréquent. La coïncidence de l'hémoptysie et de l'apoplexie pulmonaire est rare; et ici encore l'erreur de Laënnec vient sans doute de ce qu'il n'avait pas renoncé à ne conclure que d'après des faits consignés dans des notes. J'ajouterai qu'une des lésions les plus capables, en apparence, de donner

lieu à l'hémoptysie, l'hypertrophie avec dilatation du ventricule droit du cœur, paraît être sans influence à cet égard. Au moins ai-je recueilli de 1821 à 1827, vingt-sept exemples de cette disposition, sans qu'aucun des sujets chez lesquels je l'ai observée ait eu d'hémoptysie. Bien plus, six d'entre eux offraient une dilatation remarquable de l'artère pulmonaire et de toutes ses divisions avec hypertrophie, c'est-à-dire la preuve manifeste que le sang avait été poussé dans le parenchyme pulmonaire avec une force bien supérieure à celle qui est naturelle, et ces sujets, comme les autres, avaient été exempts d'hémoptysie. Mais que le lecteur ne s'étonne pas de voir une opposition si grande entre les faits et ce qu'on aurait été tenté de mettre à leur place : combien de faits admis *à priori* ont été vérifiés par l'observation?

Après quelques lignes sans importance sur la dyspnée et les douleurs des phthisiques, M. Broussais en vient à la fièvre que j'ai attribuée, à son début, à l'affection des poumons, au moins dans un grand nombre de cas dont j'ai indiqué la proportion. Mais quelle est cette affection, dit M. Broussais, est-ce une inflammation? (358). — Vraiment non, et je l'ai assez fait voir dans la suite, en étudiant les causes de la phthisie. Quoi! une fièvre et souvent une fièvre de longue durée, sans inflammation! Car dans la grande majorité

des cas, les signes de l'inflammation de l'intestin et de l'estomac ne viennent que long-temps après l'établissement de la fièvre. Comment admettre une semblable assertion? Mais cette assertion, ou plutôt ce fait, ne peut étonner que ceux qui n'observent pas, ou qui n'observent que très incomplétement. Il n'est pas de maladie aiguë inflammatoire, en effet, qui ne soit précédée plus ou moins fréquemment, pendant un espace de temps qui varie de quelques heures à deux ou trois jours, d'un mouvement fébrile plus ou moins violent, sans symptômes locaux, quelque attention qu'on mette à les rechercher: mouvement fébrile qu'on ne saurait dès lors rapporter à l'inflammation. Et comme ce fait n'est pas rare, on ne saurait imaginer qu'il y ait eu, dans tous les cas où on l'a observé, une affection inflammatoire latente; en sorte qu'il faut l'admettre comme un des mieux constatés. J'ai observé ce mouvement fébrile précurseur chez les cinq douzièmes des individus atteints d'érysipèle à la face, chez la moitié de ceux qui ont eu la rougeole, dans une proportion un peu plus considérable chez les sujets frappés de pneumonie dans un état de santé parfait, dans la quatrième partie des cas d'angine tonsillaire, chez tous les adultes affectés de variole; et ces sujets dépassent 150,

parmi lesquels quatre ont eu quelques nausées ou vomissements, les deuxième ou troisième jour de la maladie : tandis que les autres, pendant les trois ou quatre jours qui précédèrent l'éruption, n'éprouvèrent ni nausées, ni vomissements, ni douleurs à l'épigastre, ni coliques, ni diarrhée, ni toux, ni douleurs de gorge, ni point de côté ; en un mot, aucun symptôme qui pût révéler une altération quelconque et appréciable des organes qui président à nos différentes fonctions. Sans doute ces fonctions ayant été altérées, les instruments qui y président, les organes des sensations, ceux des sécrétions; des excrétions, etc., l'étaient aussi, mais comment l'étaient-ils? On l'ignore. On sait seulement, car on connaît assez bien les symptômes des diverses phlegmasies pour cela, que cette altération n'était pas une inflammation. Le développement de la fièvre au début des tubercules, alors qu'aucune autre affection ne se joint à celle-ci, ce développement n'a donc rien d'extraordinaire, rien qui fasse exception à la loi ordinaire qui veut qu'un mouvement fébrile ait assez fréquemment lieu, sans lésion locale *appréciable*, sans inflammation. Rappelons, d'ailleurs, un fait non moins remarquable, assez analogue à celui-ci, et dont il facilite jusqu'à un certain point l'intelligence : je veux parler du mouvement fé-

brile qui accompagne les maladies inflammatoires qui ne leur est pas toujours proportionné, à beaucoup près, dans leur cours, et jamais, il faut le dire, à leur début, comparé du moins à ce qu'il sera dans la suite..... Et en effet, au début d'un érysipèle de la face, par exemple, quand la peau n'est enflammée que dans la largeur d'un pouce ou même moins, le mouvement fébrile est tout aussi considérable que quand la surface enflammée est de dix à vingt pouces. Il en est de même de la pneumonie et de toutes les inflammations, presque toujours très limitées à leur début, quoique accompagnées alors d'un mouvement fébrile aussi considérable que quand elles ont pris beaucoup plus d'étendue.

M. Broussais attribue, dans le même article, la fièvre des tuberculeux qui précède les inflammations du tube intestinal, à l'inflammation des bronches. Mais M. Broussais affirme sans s'inquiéter des preuves; et on peut lui demander comment, dans cette hypothèse, il conçoit la toux sèche qui a lieu au début des tubercules, et ordinairement très long-temps; phénomène bien difficile à interpréter, on en conviendra, dans la supposition d'une inflammation des bronches. Il dira peut-être qu'à l'ouverture du cadavre de ceux qui ont succombé à la phthisie, on trouve les bronches dures, rouges, épaissies, manifestement enflammées.

Oui, mais quelles bronches ? Celles-là seulement qui communiquent avec les excavations tuberculeuses : de manière que toutes les autres, celles qui avoisinent les tubercules crus, sont saines, sans épaississement ni rougeur ; indice manifeste que l'inflammation des premières tient au passage des matières sécrétées dans l'excavation le long de leur trajet ; que les tubercules eux-mêmes sont indépendants de l'inflammation des bronches, aussi bien que la fièvre qui nous occupe.

Toutefois, l'inflammation des bronches n'ayant pas toujours lieu alors, la fièvre reconnaîtrait pour cause, dans certains cas, suivant M. Broussais, l'irritation du cœur et des vaisseaux (358). En quoi consiste cette irritation ? comment M. Broussais en établit-il la réalité ? C'est ce qu'il ne dit pas ; et comme cette assertion reviendra ailleurs je ne m'y arrêterai pas ici plus long-temps.

A l'occasion de la sueur, M. Broussais dit que je me plais dans la dissociation (359). Evidemment il a voulu dire autre chose ; car toute sa critique roule sur des lois que j'ai constatées et qui ne sont autre chose qu'un rapprochement de faits, mais un rapprochement rigoureux. M. Broussais serait de beaucoup moins mauvaise humeur, j'en suis certain, si j'eusse exposé des faits sans les rapprocher.

Passant à la diarrhée, il me fait dire tout

à la fois qu'elle n'est qu'un vice de *sécrétion*, et que néanmoins elle est toujours due à des ulcérations du colon (360), etc. Du reste, pas la moindre flexion sur cette contradiction qui ne paraît pas l'avoir frappé. Le lecteur n'imagine probablement pas que j'aie dit ce que M. Broussais me prête; et, en effet, en parlant de la diarrhée des derniers jours des phthisiques, j'ai dit (L. 216, 217) qu'elle dépendait à la fois des petites uclérations intestinales qui avaient lieu alors, et du ramollissement ordinairement *inflammatoire* de la membrane muqueuse du colon. J'ai même ajouté que la diarrhée était moins considérable dans les cas où il y avait des ulcérations sans ramollissement de la membrane muqueuse, que dans les cas contraires. Et relativement à la diarrhée de long cours, à forme rémittente, j'ai dit que les lésions de l'intestin étant semblables et presque toujours au même degré chez ceux qui en sont atteints, que chez les individus dont la diarrhée n'avait débuté que dans les derniers temps, il fallait bien croire qu'avant cette époque la diarrhée était le résultat d'une simple altération de sécrétion, altération dont la cause n'est pas une inflammation. Il serait difficile, ce me semble, de conclure plus rigoureusement, et, de la part de M. Broussais, de citer d'une manière plus inexacte.

M. Broussais assure que tous les symptômes de

la phthisie peuvent se présenter chez des individus qui n'ont qu'une excavation inflammatoire entourée d'une induration rouge ; et il dit l'avoir observé (361). M. Broussais est de bonne foi ici comme ailleurs, nul doute; mais le lecteur n'a pas oublié la puissance de ses préoccupations; il sait que M. Broussais croit encore voir alors même qu'il n'a pas pensé à voir, et c'est sans doute ce qui lui est arrivé ici; car aucun observateur, que je sache, n'a vu ce que M. Broussais croit avoir vu.

Si je n'ai pas apporté de faits particuliers en preuve de ce que j'ai dit au sujet de l'issue presque toujours heureuse de la pneumonie, quand elle a lieu chez des phthisiques qui conservent encore de la force et de l'embonpoint, c'est que ces faits sont si communs que je les croyais connus de presque tous les praticiens, et de M. Broussais en particulier.

« Dans les principes de la secte, dit-il, on doit parler de la bronchite et de la pneumonie comme de maladies qui peuvent avoir une marche indépendante. Quant aux preuves, on ne s'en inquiète pas (362). » — Je viens de dire comment je n'avais pas cru nécessaire d'exposer des cas de pneumonies survenues et guéries dans le cours d'une phthisie encore peu avancée ; j'ajoute que ces pneumonies une fois résolues l'affection tubercu-

leuse ne paraît pas marcher plus vite qu'auparavant ; qu'il en est de même après la pleurésie simple ou double, développée dans le cours d'une phthisie, quand elle guérit, ce qui n'est pas rare. Et je craindrais d'abuser de la patience du lecteur, si je venais à lui donner ici des exemples de ce dernier fait, qui ne pourrait avoir quelque chose d'extraordinaire que pour ceux qui ne voient pas de malades.

J'ai cherché vainement dans mes Recherches ce que M. Broussais me fait dire au bas de la page 363 ; je n'ai donc pas à y répondre ; et je passe à la page suivante, dans laquelle il me reproche de considérer l'opium comme un calmant et de ne pas en craindre l'emploi dans les inflammations des voies digestives. Je plains M. Broussais de me faire un pareil reproche, et cette fois, je suis heureux de pouvoir lui citer pour le convaincre, s'il veut l'être, non des faits qui me sont propres, mais des faits dont il a été témoin et qu'il doit se rappeler. Le premier est relatif à une dame à laquelle il donnait des soins, il y a deux ou trois ans, pour une dysenterie tellement douloureuse qu'il la croyait sans ressource. Inutile de dire qu'il n'avait pas cherché à calmer la douleur avec l'opium, et que les sangsues faisaient le fond de sa thérapeutique. Cependant un de ses amis l'engage, le cas lui paraissant désespéré, à es-

sayer un peu d'opium ; et presque aussitôt la douleur de cesser, la malade de passer de la mort à la vie, pour ainsi dire, et, après quelques jours, d'être rendue à la santé. — A peu près à la même époque, une dame de soixante ans environ, habitant la Chaussée-d'Antin, fut prise d'une gastrite intense accompagnée de vomissements. Ceux-ci étaient devenus rapidement très nombreux, et l'estomac si susceptible, qu'après douze jours de souffrance, la malade, qui recevait les conseils de M. Broussais, ne prenait plus, en 24 heures, que quatre petites cuillerées d'eau fraîche qu'elle vomissait. D'ailleurs les sangsues n'avaient pas été négligées. Alors quelqu'un demande à M. Broussais s'il ne trouverait pas à propos d'ordonner quelques calmants, et M. Broussais ordonne deux grains de thridace en lavement, dont l'effet, comme on le pense bien, fut nul. Et la maladie paraissant menacée d'une mort prochaine, on propose une consultation. Des lavements opiacés (un grain d'extrait gommeux d'opium par quart de lavement) sont donnés ; après trois jours, les vomissements avaient complétement cessé ; et après trois semaines, la malade, réduite au marasme avant l'administration de l'opium, avait recouvré la plus grande partie de son embonpoint.

Ces faits sont assez clairs, ce me semble,

ils répondent assez nettement au reproche de M. Broussais, pour que je sois dispensé de toute réflexion à leur égard : et si je n'en cite pas d'autres, c'est que ceux-là sont les seuls de la pratique de M. Broussais que je connaisse.

Après avoir avancé, au bas du premier alinéa consacré à la langue, que *je dissimulais*, que *je dénaturais* les faits (365), M. Broussais dit, à la page suivante et en note, que *je suis de bonne foi* quand je nie l'insignifiance de la langue ; qu'il a sous les yeux une gastro-entérite que j'ai méconnue, malgré la rougeur extrême de cet organe, assurant qu'il n'y avait qu'une maladie générale. — M. Broussais ne se refuse rien, les contradictions ne lui coûtent pas ; je suis, à deux lignes de distance et pour le même objet, de bonne et de mauvaise foi : on peut choisir. Mais relativement au fait qu'il cite, et qui est peut-être relatif à un jeune médecin atteint d'affection typhoïde, je remarquerai qu'en admettant que je me sois trompé, que j'aie commis une erreur de diagnostic et avancé qu'il n'y eût pas de gastrite dans un cas où il y en avait une (supposition probablement très gratuite), cela ne prouverait absolument rien contre ce que j'ai dit *en général* au sujet de la langue ; puisque je n'ai pas avancé qu'elle ne fût jamais rouge quand la membrane muqueuse de l'estomac était enflammée ; j'ai dit au contraire

que cette rougeur avait lieu quelquefois, comme dans toute autre inflammation ; et j'ai seulement conclu des faits, qu'il n'y avait pas de relation nécessaire entre l'état de l'estomac et celui de la langue. M. Broussais lui-même a rapporté ce passage.

A l'occasion de l'état des fonctions des organes génitaux : pauvreté, dit M. Broussais, c'est tout ce qu'on peut y trouver (366).—Les faits que j'ai recueillis à ce sujet contenant peu de détails, je ne pouvais pas en parler longuement, à moins de faire de ces châteaux de carte que M. Broussais construit si habilement. Toutefois je ne laisserai pas ignorer au lecteur que le peu que j'ai dit des fonctions génitales de l'homme, dans le cours de la phthisie, a été confirmé par une nouvelle expérience de huit années; qu'ayant interrogé, depuis lors, presque tous les phthisiques sur l'exercice de leurs fonctions génitales depuis le début de leur maladie, je n'ai appris d'aucun d'eux que ces fonctions eussent redoublé d'énergie pendant la première période de la phthisie.

J'ai remarqué, au sujet des fonctions de l'utérus qu'elles ont été suspendues sans que néanmoins cet organe fût le siége de lésions appréciables; et M. Broussais de s'écrier : Est-ce qu'il ne suffit pas d'une irritation développée dans un grand viscère pour suspendre le flux menstruel (367)? Assuré-

ment oui, aussi n'ai-je pas dit le contraire, et j'ai seulement tiré de ce fait cette conséquence générale, que les fonctions d'un organe peuvent être altérées ou suspendues, sans lésions appréciables; de manière qu'on ne saurait conclure de l'anorexie et de la soif, par exemple, une altération *appréciable* de la membrane muqueuse de l'estomac.

Les phthisies *latentes* occupent assez longuement M. Broussais. Sans contester que les tubercules pulmonaires puissent exister sans toux pendant quelque temps, il blâme l'expression latente, parce qu'on aurait pu reconnaître ces phthisies avant la toux, à l'aide de l'auscultation, si celle-ci eût été pratiquée. Mais la phthisie, reconnue de cette manière, n'en eût pas moins été latente avant la toux et l'expectoration, puisqu'on est convenu de donner le nom de latentes aux maladies dont les symptômes obscurs peuvent facilement échapper à l'attention du médecin. Les fièvres larvées cessent-elles d'être larvées parce qu'elles ne sont pas indiagnosticables? C'est donc une mauvaise chicane de la part de M. Broussais de venir contester la justesse de l'expression employée.

Une première observation de phthisie latente attire son attention; c'est la 27e de mes Recherches. Une femme qui eut de la fièvre et de l'anorexie pendant un an, sans éprouver de symptômes pectoraux, succomba ensuite avec

les symptômes de la phthisie. « De l'état sain de l'estomac, prouvé par l'autopsie, l'auteur conclut, dit M. Broussais, que ce viscère ne fut point malade au début ; comme si le principal point d'irritation n'avait pu changer de place ; comme si une année de souffrance de l'estomac avait dû nécessairement entraîner l'altération de la muqueuse ; comme si, par conséquent, on devait désespérer de toutes les personnes qui ont souffert, pendant ce temps, une altération des fonctions de l'estomac (36) ». — Rien, comme on voit, ne peut arrêter M. Broussais : l'estomac est parfaitement sain à l'ouverture du corps : peu lui importe, il a été malade et il l'a été pendant un an, encore que les symptômes, à part la toux et un peu de diarrhée dans les premiers temps, n'aient pas varié. Mais quelle a été cette maladie ? une gastrite sans aucun doute ; une gastrite grave, puisqu'elle a excité un mouvement fébrile considérable, sans toutefois être accompagnée de douleurs à l'épigastre, de nausées et de vomissements ; car pendant une année l'anorexie est la fièvre furent les seuls symptômes éprouvés par la malade. Et malgré sa gravité et sa longueur, cette gastrite n'aura pas amené la moindre altération de la membrane muqueuse de l'estomac ! il n'y en avait pas trace à l'ouverture du corps : elle n'aura pas été accom-

pagnée de l'aspect mamelonné si ordinaire alors, dont il n'y avait pas vestige ; et cependant l'expérience indique que cet aspect et l'altération de couleur qui l'accompagne ne disparaissent pas plus rapidement que l'état analogue de la peau après l'application d'un vésicatoire long-temps entretenu. En outre, et encore par extraordinaire, cette gastrite aura été accompagnée d'un mouvement fébrile dont la forme est précisément celle qui a lieu dans la phthisie ! En sorte qu'elle n'a pas changé depuis le début de la toux. C'est-à-dire que pour admettre l'explication du mouvement fébrile donnée par M. Broussais, il faut supposer invraisemblance sur invraisemblance; tandis qu'en admettant que la phthisie a été latente pendant une année, la forme et la continuité de la fièvre pendant toute la maladie, le manque de nausées, de vomissements, de douleurs à l'épigastre, puis l'intégrité de la membrane muqueuse de l'estomac, s'expliquent comme d'eux-mêmes. C'est donc cette explication qui est la vraie, celle qu'il faut admettre.

La trentième observation, la plus importante peut-être de tout l'ouvrage, suivant M. Broussais, l'occupe ensuite. Il fait à son sujet un fort long commentaire qu'il regarde comme un modèle du genre de discussion qu'il voudrait voir s'établir dans l'école de médecine de Paris : c'est une nouvelle raison de l'examiner avec soin.

L'observation dont il s'agit est relative à une femme de 31 ans, d'une constitution délicate, ayant l'haleine courte depuis l'enfance. Elle avait eu, sept années avant son admission à l'hôpital, pendant dix-huit mois, une toux non interrompue, peu incommode, qui ne l'avait pas forcée d'interrompre ses occupations; depuis lors pas de rhume; mais les brouillards et les odeurs fortes rappellaient momentanément la toux. Dans les trois dernières années, les digestions avaient été plus ou moins lentes, quelques symptômes avaient fait croire à une affection du foie; et avant cette époque la malade avait été sujette aux maux de gorge, aux palpitations et à une soif parfois considérable. A son entrée à l'hôpital, teinte jaunâtre universelle, les conjonctives exceptées; faiblesse considérable, essoufflement au moindre exercice; ni toux, ni crachats; poitrine sonore, respiration forte sous l'omoplate droite; pouls un peu accéléré, déprimé; digestion des matières animales facile, tumeur à l'épigastre, hypocondres souples, selles rares; quelques douleurs à la nuque; le reste comme dans l'état naturel. La malade mourut neuf mois après son entrée à l'hôpital, n'ayant eu de toux que dans les derniers quinze jours de son existence. Le pouls, peu accéléré dans les premiers six mois, fut toujours petit et faible, la chaleur un peu élevée le soir, et il y eut

des sueurs nocturnes dans le dernier mois; l'appétit fut variable, la digestion moins pénible aux quatrième et cinquième mois, quand la malade prenait des pilules de fiel de bœuf, qu'auparavant; la soif toujours vive dans la soirée. Des nausées et une dysphagie, variable quant au degré, eurent lieu dans les quarante derniers jours; et peu après le commencement de cette dernière époque, la langue, qui avait toujours été le siége de picottements incommodes, se recouvrit de petites plaques pultacées. Il y eut un peu de diarrhée, par intervalles, dans les derniers six mois, et la faiblesse fit des progrès assez lents pour que la malade ne fût obligée de garder complétement le lit que dans les quinze derniers jours. A l'autopsie, dernier degré de marasme, langue couverte d'un enduit pultacé; muqueuse œsophagienne pâle, couverte d'une exsudation pareille; muqueuse colite grisâtre et molle dans les deux derniers tiers; caverne considérable au sommet du poumon droit et tapissée par une fausse membrane mince, communiquant avec plusieurs petites excavations, entourées d'un tissu plus ou moins endurci ou infiltré; quelques excavations semblables à gauche et toujours au sommet, tapissées par un détritus tuberculeux : cœur d'un médiocre volume; sa membrane interne d'un rouge vif, couleur qui péné-

trait assez profondément dans la tunique muqueuse de l'artère, sans autre changement.

Une première remarque à faire relativement au commentaire de M. Broussais, c'est qu'il n'est pas un modèle d'ordre. Au lieu d'exposer le fait d'une manière simple et rapide pour que le lecteur puisse y recourir sans peine quand il le voudra, M. Broussais entremêle son récit d'une multitude de petites réflexions, malheureusement encore peu justes; et au lieu de rechercher d'abord si l'observation est bien placée parmi les phthisies latentes, ou même si ce cas est réellement un exemple de tubercules, car M. Broussais ne le pense pas, il s'occupe en premier lieu des phénomènes et des organes digestifs, etc., etc. Je rétablirai l'ordre naturel, en commençant par ce qui est relatif aux poumons.

« C'est hypothétiquement et sur la simple autorité de Laënnec, dit M. Broussais, que notre auteur attribue les cavernes à des tubercules fondus... ces cavernes pouvaient être le résultat d'abcès purement inflammatoires, et la phthisie latente n'est ici qu'une véritable chimère » (376). C'est-à-dire, et pour abréger, à part l'injure, que les cavernes décrites ont pu avoir une origine différente de celle que je leur attribue; qu'ainsi cette origine est erronée.

Voilà une logique bien peu sévère, il faut en

convenir, et d'autant plus singulière qu'il faudrait, ce me semble, quand on critique à la manière de M. Broussais, avoir mille fois raison pour la forme et pour le fond, sur-tout quand la critique est offerte comme un modèle. Mais l'assertion de M. Broussais n'est pas seulement sans preuves, elle est complétement erronée.

En effet; 1° les cavernes, grandes et petites, avaient toutes leur siége au sommet des poumons, et la pneumonie a ordinairement lieu dans les lobes inférieurs, chez les jeunes sujets; premier fait qui doit porter à croire que les excavations qui nous occupent n'avaient pas pour origine une inflammation du parenchyme pulmonaire; 2° la pneunomie n'occupe presque jamais, à part les derniers jours de l'existence, qu'un des poumons, et il y avait ici des cavernes des deux côtes; 3° quand on rencontre un abcès dans les poumons, à la suite d'une pneumonie, ils sont rares, et ils étaient nombreux ici; 4° plusieurs cavernes étaient garnies d'un détritus tubercul ux et entourées d'un tissu légèrement infiltré ou induré, comme le sont les cavernes tuberculeuses dont l'origine ne saurait être douteuse; 5° enfin, le foie était gras, lésion observée presque uniquement chez les phthisiques. De manière, comme je le faisais remarquer au sujet de la précédente observation, qu'en admettant que la jeune femme dont il s'agit a été atteinte

de phthisie latente, l'état des poumons s'explique de lui-même, tandis qu'il est tout-à-fait inexplicable dans la supposition contraire. C'est donc la première supposition qu'il faut admettre.

Quant au début de l'affection, si je l'ai fait remonter à sept années, à l'époque où la malade fut prise de cette toux qui dura dix-huit mois sans interruption, c'est qu'il y avait nécessité de le faire, puisque l'extrême bénignité des symptômes thoraciques ne pouvait laisser de doute sur la marche extrêmement chronique de la maladie.

La dénomination de phthisie latente est justifiée de reste par ce qui a été dit plus haut: je n'y reviendrai donc pas.

La membrane interne du ventricule gauche et de l'aorte était d'un rouge vif, et cette couleur pénétrait la tunique moyenne de l'aorte, qui d'ailleurs n'offrait aucun changement d'épaisseur et de densité. M. Broussais voit dans cette coloration les traces d'une inflammation qu'il paraît faire remonter à la première enfance, puisque, suivant lui, elle explique comment la malade a été étouffée et palpitante toute sa vie (375). — Que d'erreurs! D'abord il n'a pas été dit que la malade eût été palpitante toute sa vie, mais seulement qu'elle avait été sujette aux palpitations *avant* les trois dernières années. Puis, la rougeur de l'aorte, telle

qu'elle existait ici, est, comme on l'a vu plus haut, le résultat, non d'une inflammation, mais d'une imbibition; et à supposer le contraire, encore aurait-il fallu démontrer que cette rougeur, si commune chez les sujets emportés par une maladie aiguë, peut être le résultat d'une inflammation ou d'une irritation *chronique* ; à moins qu'il ne s'agisse ici de ces irritations sans hypérémie, bornées aux tissus lymphatiques ; c'est-à-dire de ces irritations qu'il est beaucoup plus facile d'imaginer que de démontrer. Mais cette nouvelle supposition admise, comment expliquer, dans le système de M. Broussais, l'absence de toute lésion organique de l'aorte?

Je suis, comme on voit, très accommodant; j'accepte toutes les suppositions de M. Broussais; et néanmoins, en définitive, je ne puis l'accorder avec lui-même, et je doute fort, malgré toutes les ressources de son imagination, qu'il soit en ce moment plus heureux que moi. Cependant, il faut en convenir, les ressources de M. Broussais sont grandes; car s'il explique la dyspnée et les palpitations de la malade qui nous occupe par une irritation ou une inflammation chronique des artères, il expliquait, il n'y a qu'un instant, les mêmes phénomènes chez un autre sujet, par un anévrysme du cœur qui *aurait disparu*, puisqu'il n'y en avait plus de traces à l'ouverture du corps. On sera

peut-être tenté de croire qu'en attribuant ici l'étouffement et les palpitations à une affection chronique de l'aorte, M. Broussais avait oublié sa première explication ; mais cela est pour le moins douteux, vu que dans le commentaire qui nous occupe, l'anémie lui paraît également bien expliquer la pâleur de la membrane muqueuse de l'œsophage enflammé, et la rougeur de l'aorte (373, 374).

C'est à la manie de tout expliquer et à la négligence apportée dans l'étude des faits, qu'il faut rapporter les erreurs dont fourmille la critique de M. Broussais. Sans cette manie, en effet, il se serait rappelé qu'il existe des cas de dyspnée qu'on ne saurait expliquer par une lésion appréciable quelconque des organes de la respiration ou de la circulation; et au lieu de donner une explication dénuée de fondement, il se serait d'abord demandé si le sujet n'était pas dans ce cas; il se serait encore rappelé que l'emphysème pulmonaire est une cause de dyspnée, j'ajouterai plus fréquente qu'on ne le croit ordinairement; et les cellules pulmonaires n'ayant pas été décrites, il aurait signalé cette omission qui ne permet pas de prendre un parti sur la cause de l'oppression.

Demandez-vous, dit M. Broussais, pourquoi, 1° pendant la vie on n'a pas exploré la circulation; 2° après la mort on n'a pas disséqué tout le système vasculaire avec le plus grand soin, etc.—Pourquoi?

On n'a pas exploré la circulation avec un plus grand soin pendant la vie, parce qu'elle ne présentait rien de fort remarquable; et on n'a pas disséqué tout le système vasculaire après la mort, parce que dans des cas semblables, cas fort vulgaires et que M. Broussais paraît croire rares, on n'y a rien trouvé d'anormal. Toutefois on a eu tort de ne pas le faire, puisqu'il a été possible d'élever des doutes sur un fait que l'observation seule pouvait éclairer. Malheureusement les justes observations de M. Broussais, qui se moque si ordi airement des détails, le mettent une fois de plus en contradiction avec lui-même, puisque les détails dans lesquels je suis entré ne lui paraissent pas suffisants et ne le sont pas en effet pour répondre à certaines questions.

Quant aux voies digestives, l'œsophagite explique, suivant M. Broussais, la production des aphthes et de l'exsudation pultacée de l'intérieur des joues, (372, 373). Double erreur; car d'une part, il n'y avait pas d'aphthes, mais seulement un enduit pultacé à l'intérieur des joues; et de l'autre, cet enduit tapisse quelquefois tout l'intérieur de la bouche, sans inflammation de l'œsophage dont il est alors et peut-être toujours indépendant.

Pour l'estomac il était tout naturel, suivant M. Broussais, de le trouver sain, la malade mangeant peu. Mais cette conséquence n'est pas rigoureuse,

ı beaucoup près, puisqu'on voit souvent la mem-
orane muqueuse de l'estomac plus ou moins en-
lammée chez des individus qui ont été long-temps
. la diète la plus sévère. Quant au duodénum,
M. Broussais affirme d'abord qu'il n'était pas en-
lammé à l'arrivée de la malade à l'hôpital, mais
que très probablement il l'avait été (376). Puis,
ette probabilité se convertit en certitude quelques
ignes plus bas (371, 373). Et pourquoi? Très pro-
ablement parce que le foie était gras, et que le
oie gras suppose, d'après les vues de M. Broussais,
ne duodénite comme cause. Le lecteur s'imagine
eut-être qu'on aura trouvé, à l'ouverture du ca-
avre, les traces d'une ancienne duodénite; et la
escription du duodénum a été omise! Cette omis-
ion devait être une bonne fortune pour M. Brous-
ais; car si le duodénum, qui a été bien certainement
xaminé, n'a pas été décrit, c'est probablement
arce qu'il n'a rien offert de remarquable : et au
eu de n'en rien dire, M. Broussais qui veut tou-
ours expliquer, même les faits non constatés ou
mis, M. Broussais affirme! Bien plus, il se donne
ı peine de dire comment le foie a augmenté de
olume (371); et il a été dit que le volume de cet
rgane n'était pas supérieur à ce qu'il est dans
état naturel!

En résumé, M. Broussais pense qu'il a existé chez
ette malade trois points principaux d'irritation :

1° celle du cœur et du système artériel, qui lui paraît avoir eu l'initiative, vu l'énormité de la courte haleine ; 2° celle des poumons qui pourrait bien en avoir été la conséquence ; 3° celle des voies digestives à laquelle le foie a participé. M. Broussais veut parler ici du duodénum ; mais comme ce viscère n'a pas été décrit, et comme l'irritation du cœur et du système artériel à laquelle M. Broussais rapporte la dyspnée de la malade et peut-être l'irritation des poumons, n'est nullement démontrée, il s'ensuit que ce résumé du commentaire de l'observation se réduit à zéro.

M. Broussais le termine en m'assurant qu'il ne s'adresse pas à ma personne. Je le prie de recevoir la même assurance de ma part. Je ne m'adresse pas non plus à lui, mais à ceux-là seulement qui veulent cultiver la médecine comme une véritable science, qui pensent qu'elle est réellement tout entière dans l'observation, qu'il faut en bannir l'esprit d'hypothèse, et ne considérer comme vrai ou faisant partie de la science, que ce qui est rigoureusement démontré ou évident.

La 31e observation est considérée par M. Broussais comme un exemple de gastro-entérite chronique, compliquée, sur la fin, de tubercules pulmonaires (379) ; progression qui lui semble prouvée par la gravité des lésions du tube digestif (id.). Mais cette manière de voir est une erreur qu'il est facile de rendre évidente.

La malade qui est l'objet de l'observation dont l s'agit est une jeune fille dont l'affection semble, u premier abord, avoir duré moins de quatre ois, dont près de deux passés à l'hôpital. Lorsu'elle y fut admise, elle avait des douleurs à épigastre qui remontaient à une époque éloignée, a même que celle de l'établissement d'un flux blancqui n'avait pas cessé, des frissons suivis de haleur et de sueurs depuis trois semaines, le ouls à peine accéléré néanmoins, la chaleur presue naturelle ordinairement; des selles rares, à suite d'une diarrhée de plusieurs jours; la resiration un peu gênée, sans toux ni crachats, et il n'y n avait pas eu depuis le début. L'embonpoint avait eu diminué, l'oppression était devenue beaucoup llus considérable dix jours après, quand l'ausultation, pratiquée avec soin, fit reconnaître l'existence d'une pectoriloquie imparfaite, et toujours ns toux. Quatre jours plus tard, celle-ci débuit, la pectoriloquie était parfaite. La fréquence u pouls n'augmenta que dans les trois dernières maines de l'existence; et à l'ouverture du cadare on trouva un assez grand nombre de tubercules au sommet des poumons, les uns crus, s autres ramollis ou vides; des granulations rises dans leur intervalle et au-dessous; la membrane muqueuse de l'estomac très ramollie en rrière, des ulcérations dans toute la longueur

de l'intestin grêle, distantes les unes des autres de deux à six pouces, dont plusieurs offraient la membrane musculaire à nu dans quelques points, et formaient l'anneau complet.

Sans doute si l'on observait quelquefois chez les individus emportés par des maladies chroniques sans tubercules, des ulcérations de l'intestin grêle comparables, pour l'étendue comme pour le nombre, à celles qui avaient lieu ici, on pourrait se demander si les tubercules de la malade ne seraient pas postérieures aux ulcérations de l'intestin. Mais rien de pareil n'ayant été observé, tandis qu'on voit quelquefois des tubercules pulmonaires sans ulcération de l'intestin grêle, il faut nécessairement en conclure que ces ulcérations sont sous la dépendance des tubercules développés dans les poumons, ou qu'elles reconnaissent une même cause, laquelle agit quelquefois sur les poumons sans faire sentir son influence à l'intestin grêle, tandis que la réciproque n'a pas lieu. A la vérité les médecins qui ne rougissent pas de mettre les hypothèses à la place des faits, et qui ne sentent pas tout ce que cette manie a de puérile, ces médecins, admettront difficilement une pareille loi; car les plus beaux raisonnements ne l'auraient pas fait découvrir, et une fois constatée, ils ne l'expliqueraient pas davantage. Mais la loi n'en subsistera pas moins, et le temps n'est sans doute pas

loigné où elle ne sera méconnue de personne. es agréables plaisanteries de M. Broussais ur la d ..ble malice de l'être latent qui aait long-temps travaillé le poumon sans exciier la fiè, e, et qui aurait pris pour se masquer es apparences d'une affection gastrique (379), » es plaisanteries qui prouvent qu'on n'a rien de ositif à dire et qu'on ne peut envisager les faits n face, ces plaisanteries n'y feront rien; elles n'emêcheront pas qu'il n'y eût, dans le cas dont il agit, des tubercules et une excavation tuberceuse avant la toux, que ces lésions n'existassent quand la malade conservait encore la plus grande artie de son embonpoint, un peu moins de deux nois avant sa mort; qu'il n'y eût, pour ainsi dire, le fièvre alors que le soir; que les altérations des oumons ne fussent accompagnées de symptômes généraux tellement faibles, qu'il fant bien en conclure qu'elles avaient marché avec beaucoup de enteur, et que leur début remontait sans doute au-delà de l'époque indiquée par la malade comme étant celle du début de l'affection.

Recherchant ensuite les causes des tubercules dans ce cas particulier, les bronches étaient rouges, dit M. Broussais; ainsi l'irritation a *pu* pénétrer par cette voie dans les aréoles où se forment les tubercules. De plus l'aorte était de couleur *amaranthe* (380); et M. Broussais souligne

ce mot, comme si la simple couleur rouge de l'aorte avait l'importance qu'il lui suppose (1).

Quant à la rougeur des bronches, comme elle était universelle (au moins cela paraît probable par les termes de la description) et que les tubercules étaient bornés, on n'en peut rien conclure relativement à la cause de leur développement. D'ailleurs, en même temps que les bronches étaient rouges, elles étaient mines, ce qui indique (M. Broussais oublie de le remarquer) que si les bronches étaient enflammées, cette inflammation était récente; de manière qu'en définitive M. Broussais ne peut pas même se donner la petite satisfaction de dire que l'irritation a *pu* pénétrer par les bronches dans les aréoles où se forment les tubercules.

La trente-deuxième observation est encore plus remarquable que les précédentes, en ce que la malade qui en est l'objet n'eut de toux, un peu de toux, que dans les derniers jours de sa vie. Du côté de l'abdomen, au contraire, des symptômes plus ou moins graves eurent lieu pendant près de trois mois, et M. Broussais en conclut que les organes digestifs ont été le point de départ, encore que la structure des excavations trouvées dans l'un des poumons annonçât, d'une manière certaine,

(1) *V.* p. 13.

une affection tuberculeuse plus ancienne, et que la longue hémoptysie éprouvée dix neuf mois avant l'admission de la malade à l'hôpital, rende extrêmement probable le début des tubercules à cette époque. Mais que font les faits à M. Broussais? Il n'examine pas si la structure d'une caverne suppose qu'elle est ancienne ou récente, peu lui importe; et après avoir donné, de sa pleine autorité, l'initiative aux lésions de l'abdomen, il explique ce fait imaginaire par une irritation nervoso-inflammatoire partie de cette cavité (381).

Vient ensuite l'examen des faits relatifs à la phthisie aiguë, que M. Broussais considère comme autant d'exemples de phthisie chronique. Examinons à notre tour et concluons.

Le premier fait rapporté par moi est relatif à une jeune fille de dix-huit ans, morte après trente-cinq jours de maladie, et à l'autopsie de laquelle on trouva, pour désordre principal et presque unique, des granulations grises demi-transparentes dans les deux poumons et, dans le lobe inférieur droit, une masse de matière tuberculeuse un peu ramollie et comme creusée, à son centre, d'une sorte de canal anfractueux. M. Broussais refuse à cette observation le titre de phthisie aiguë, parce que la non apparition des règles depuis deux mois et demi, au début des premiers symptômes,

avait dû causer une irritation des principaux viscères. En vain la malade interrogée avec soin répond qu'avant le début des accidents indiqués, elle était parfaitement bien portante; elle devait avoir une irritation des principaux viscères. On croit généralement que c'est à l'observation à réformer les idées ; mais de pareilles maximes ne sont pas faites pour le génie de M. Broussais ; la maxime contraire est la seule qui lui convienne; il soumet le résultat de l'observation à ses idées, il n'admet les faits qu'autant qu'ils y sont conformes : c'est sa méthode.

Il refuse encore à l'observation suivante, la trente-quatrième de mes Recherches, le titre de phthisie aiguë; la considérant comme un exemple de pneumonie à laquelle le malade aurait succombé, après vingt-huit jours; pneumonie qui n'était d'ailleurs, suivant lui, que l'agonie d'une maladie fort ancienne (384). Comment M. Broussais établit-il ces diverses propositions? Voici le fait.

Le malade dont il s'agit était âgé de quarante-six ans, d'une constitution forte, d'un embonpoint assez prononcé, quoique malade depuis trois semaines à son entrée à l'hôpital. Il avait éprouvé, dès le début, de la dyspnée avec un peu de toux, et de la fièvre, symptômes qui avaient continué ensuite. Lors de son admission à la Charité les cra-

chats étaient muqueux, le bruit respiratoire un peu faible sous les clavicules, parfaitement naturel et sans râle ailleurs. Quatre jours plus tard, l'auscultation donnait encore les mêmes résultats, la poitrine rendait un son clair dans toute son étendue; et après la mort, survenue quatre jours après cette dernière exploration, les poumons étaient rouges, grenus, hépatisés, un peu aérés inférieurement, cédaient par la pression un liquide couleur lie de vin, offraient, dans toute leur hauteur, des granulations grises, demi-transparentes, opaques et jaunâtres à leur centre supérieurement; la membrane muqueuse de l'estomac était d'un rouge-orange, ramollie dans la moitié du grand cul-de-sac, mamelonnée, grisâtre ailleurs; le cœur mou, l'aorte parsemée de plaques jaunâtres.

Ainsi voilà un malade chez lequel l'exploration la plus attentive n'a pu faire découvrir le moindre symptôme local de pneumonie, chez lequel le bruit inspiratoire et la sonorité de la poitrine étaient encore naturels quatre jours avant la mort, dont les crachats n'ont jamais été rouillés, visqueux, demi-transparents; et M. Broussais ne craint pas d'affirmer que ce malade était pneumonique avant et lors de son admission à l'hôpital! Bien plus, la couleur rouge du poumon hépatisé et du liquide qu'on en faisait sortir par la pression était celle qui a lieu dans la pneumonie récente;

peu importe, M. Broussais n'en fait pas moins remonter le début de cette affection secondaire à celui de la maladie primitive. M. Broussais ignorerait-il les faits les plus vulgaires? A-t-il cru pouvoir se dispenser de prouver en critiquant? A quelle classe de lecteurs a-t-il cru s'adresser? Car on ne sait vraiment à quelle supposition s'arrêter, quand on lit des choses aussi étranges que les commentaires de M. Broussais.

Et maintenant que son erreur ne saurait être douteuse, comme les premiers symptômes observés étaient ceux d'une maladie du poumon, il faut nécessairement reconnaître qu'ils étaient dus au développement des tubercules, qu'on ne saurait faire remonter ceux-ci à une époque plus éloignée.

Après cela, comment les vingt-huit jours de la pneumonie supposée ne sont-ils que l'agonie d'une maladie fort ancienne? C'est parce que l'aorte offrait quelques plaques jaunâtres et l'estomac des traces de gastrite chronique et partielle (384)! Le sujet, toutefois, se croyait bien portant au début des symptômes indiqués: erreur; sa dernière affection n'était que l'agonie d'une maladie dont il ne se doutait pas!

Que les plaques jaunâtres de l'aorte soient une lésion, c'est ce que personne ne nie; mais pourrait-on dire d'un individu qui n'aurait d'autre altération que ces plaques, suite presque inévitable de l'âge, qu'il est malade? Assurément non. Il

faut tenir le même langage au sujet de l'état mamelonné de la membrane muqueuse de l'estomac, quand il est le résultat d'une inflammation ancienne et partielle, dont les symptômes ont cessé depuis long-temps ; et voici pourquoi. La peau sur laquelle un vésicatoireest resté appliqué un espace de temps plus ou moins considérable, en conserve long-temps des traces, une altération de couleur, un aspect mamelonné semblable à celui de la membrane muqueuse de l'estomac, à la suite de son inflammation prolongée. Cet état de la peau, bien qu'il soit la suite de l'inflammation, ne peut plus être considéré comme tel, n'empêche pas l'organe ainsi altéré de remplir plus ou moins exactement ses fonctions et la personne qui l'offre d'être bien portante, si d'ailleurs elle n'a pas d'autre lésion. De même aussi, l'état mamelonné de la membrane muqueuse de l'estomac qui persiste long-temps après la cessation des symptômes de la gastrite, cet état ne doit gêner que médiocrement l'exercice des fonctions digestives, n'est plus réellement une inflammation, et ne constitue pas, à proprement parler, une maladie. On dira peut-être que l'étendue d'un vésicatoire, par rapport à la surface du corps, peut être considérée comme nulle; qu'il n'en est pas ainsi du mamelonnement partiel de la membrane muqueuse de l'estomac par rapport à la

surface de cet organe ; qu'ainsi la conclusion n'est pas rigoureuse. A quoi je répondrai qu'à la suite de la variole confluente, la peau ne cesse pas de remplir ses fonctions, encore que l'altération dont elle est le siége soit étendue et indélébile. L'assertion de M. Broussais est donc entièrement erronée.

Il ajoute, pour lui donner une apparence de vérité, que les personnes du peuple, peu attentives leur santé, oublient les incommodités qu'elles ont éprouvées, aussitôt qu'il se déclare chez elles une maladie grave ; et il ne doute pas que j'aie été dupe d'une pareille dissimulation de la part d'un sujet qui n'était préoccupé que de ses souffrances actuelles (384). Je réponds à cela qu'ayant fait métier d'observer, je me suis aperçu d'assez bonne heure, comme je l'ai remarqué plus haut, de tout ce qu'il faut de précautions et de soins pour arriver à la connaissance exacte des faits, que je n'ai rien négligé pour atteindre ce but ; de manière, par exemple, qu'après avoir demandé à un individu depuis quand il est malade, je ne me contente jamais de sa première réponse ; je lui demande encore si, antérieurement, sa santé était bonne ; et pour ne pas être trompé, j'entre dans le détail de toutes ses fonctions. Assurément M. Broussais ne constate pas les faits avec plus d'exactitude ; sa méthode est même beaucoup

plus expéditive, comme on l'a vu au sujet des tubercules mésentériques.

Le commentaire de l'observation suivante se fait remarquer, comme les précédents, par des erreurs. Rappelant quelques-unes des principales circonstances du fait, M. Broussais remarque que le sujet, âgé de dix-huit ans, mort après cinquante jours de toute maladie, était enrhumé tous les hivers pour très-peu de temps (385); puis, quelques lignes plus bas, oubliant ce qu'il vient de dire, il assure que ce jeune homme avait *beaucoup et long-temps* souffert de l'inflammation de la muqueuse laryngo-trachéo-bronchique; qu'ainsi la sécrétion tuberculeuse avait *pu* être *préparée* par les phlegmasies répétées de cette membrane. — M. Broussais parviendra sans doute un jour à faire disparaître ces petites contradictions; mais jusques-là j'y verrai la preuve la plus claire de l'impossibilité de soutenir long-temps des hypothèses, même avec beaucoup d'esprit. Je ferai encore remarquer au lecteur que cette substitution de mots ou de faits n'a pas conduit M. Broussais bien loin, qu'il n'a pas cru pouvoir en conclure que la phthisie du sujet qui nous occupe avait été chronique, qu'il s'est borné à dire que la sécrétion tuberculeuse avait *pu* être *préparée* par les phlegmasies répétées de la membrane muqueuse des voies aériennes. Que de peine pour n'arriver à aucun résultat!

Le reste du commentaire ressemble à ce qui précède, et je ne m'y arrêterai pas.

L'observation suivante, la trente-sixième de mes Recherches, est relative à une blanchisseuse âgée de vingt-trois ans, qui fut emportée après quarante-quatre jours de toute maladie. Ses règles ne s'étaient pas montrées dans les onze mois précédents, sans néanmoins que sa santé en fût altérée, à part quelques malaises et une légère diminution des forces. Qu'en conclut, M. Broussais? « Que le point d'irritation qui retenait les règles pouvait donc bien exister au sommet du poumon affecté, pendant les onze mois mentionnés, et donner l'explication de la faiblesse et des malaises de la personne, qui devait aussi avoir un degré quelconque de fièvre » (388). — La preuve de tout ceci? Mais M. Broussais n'a pas l'habitude de prouver ce qu'il avance, ne lui demandons pas de preuves, et remarquons seulement qu'ici, comme dans le cas précédemment examiné, la maladie a eu évidemment une marche très rapide, un début très brusque; que les excavations pulmonaires n'étaient pas garnies de fausses membranes; que toute la matière tuberculeuse était ramollie à peu près au même degré; que ce double état des cavernes et de la matière tuberculeuse ne se rencontre pas dans les phthisies à marche évidemment chronique; et concluons-en que la trente-sixième

observation est assurément une phthisie aiguë.

On ne dira pas, sans doute, que la phtisie étant assez souvent latente, le cas actuel doit être considéré comme un nouvel exemple de cette marche obscure de la maladie : car chez les individus atteints de phthisie latente, la structure des excavations en indique l'ancienneté, et c'était tout le contraire ici ; sans compter qu'aucun symptôme antérieur aux cinquante derniers jours de l'existence ne pouvait être attribué, avec quelque vraisemblance, à des tubercules latents, ou même à une affection quelconque. De maniere qu'en admettant une des irritations imaginaires de M. Broussais, qui aurait favorisé le développement des tubercules, une irritation nervoso-inflammatoire, par exemple, il faudrait toujours reconnaître que l'affection a marché avec beaucoup de rapidité, et a amené le désordre que j'ai décrit, dans l'espace de temps indiqué.

La dernière de mes observations de phthisie aiguë, est, pour M. Broussais, un cas de pneumonie compliquée de plusieurs autres affections, même de péritonite et de phlébite. Elle est relative à une fille de vingt ans qui tomba malade six jours après ses couches et mourut un mois plus tard, ayant été parfaitement bien portante jusques-là. Les premiers symptômes qu'elle éprouva furent une toux forte, accompagnée de crachats et d'op-

pression, un mouvement fébrile considérable et la suppression des lochies. Des douleurs au côté gauche du thorax s'y joignirent au onzième jour, sans que sa sonorité en parût altérée au moment où la malade fut admise à l'hôpital, deux jours après le début de la douleur. Alors la respiration et le pouls étaient extrêmement fréquents, la toux répétée, la faiblesse considérable, la soif vive, la langue humide et pâle, les selles nombreuses, la mémoire sûre. Dans les quinze jours suivants la toux fut médiocre, la respiration encore un peu plus fréquente qu'au moment de l'entrée de la malade à l'hôpital. Les crachats plus ou moins visqueux, rouges ou verdâtres et striés de jaune dans les sept derniers jours de l'existence, n'étaient pas visqueux quatre jours avant cette dernière époque; le bruit respiratoire faible et confus à gauche, trois jours après l'admission de la malade, fut ensuite mêlé de gargouillement, et enfin trachéal sous les clavicules du même côté. Et après la mort on trouva une infiltration sous-arachnoïdienne beaucoup plus prononcée à gauche qu'à droite; une fausse membrane sur le poumon gauche avec du pus dans l'écartement de ses deux feuillets, une foule de petits abcès dans le parenchyme pulmonaire du même côté, communiquant les uns avec les autres, sans matière tuberculeuse : la veine crurale remplie de sang caillé; le foie un peu gras; la mem-

brane muqueuse de l'estomac rouge et ramollie dans le grand cul-de-sac ; celle du gros intestin dans un état analogue ; l'utérus volumineux, d'un rouge-brun et très ramolli à sa surface interne; le côté gauche du vagin perforé.

Qu'il y ait eu ici une pleurésie aiguë, c'est ce que personne ne saurait contester : mais comment M. Broussais prouve-t-il l'existence de la pneumonie qu'il admet ? M. Broussais ne s'en met pas en peine; il affirme et rien de plus. Toutefois son assertion n'aura quelque valeur, que quand il aura montré, par des faits bien observés, qu'après une maladie aiguë de poitrine, accompagnée de toux, de crachats rouillés , visqueux et demi-transparents, de crépitation avec son mat et respiration bronchique dans une certaine étendue de la poitrine, terminée par la mort ; que quand il aura montré qu'à la suite de ces accidents, on trouve les poumons remplis d'abcès communiquant les uns avec les autres et séparés par un tissu mou. Et quel médecin a jamais été témoin de ces faits ? M. Broussais ayant admis dans ce cas l'existence d'une phlébite, on dira peut-être que les abcès observés en étaient la suite ; mais il faudrait au moins , pour admettre cette explication , que les abcès des poumons qui accompagnent si souvent la phlébite fussent ordinairement bornés à l'un de ces organes, alors qu'ils sont

nombreux ; que dans le même cas on n'en trouvât pas ailleurs ; qu'ils communiquassent les uns avec les autres. Et quand a-t-on vu toutes ces coïncidences ? Mais la phlébite supposée par M. Broussais, où donc était son siége ? Il le place dans les veines crurales ; et il a été dit seulement que ces veines contenaient du sang caillé, rien de plus. Et depuis quand le sang caillé des veines est-il un signe certain de leur inflammation ? Je n'assurerai pas que M. Broussais en affirmant sans preuves, comme il le fait incessamment, compte beaucoup trop sur la crédulité du lecteur : mais je dirai que quand, en critiquant, on admet comme réels des faits qui ne sont pas indiqués, on donne nécessairement à croire qu'on obéit à des habitudes dont on n'est pas libre de se défaire.

J'ai d'ailleurs montré, dans les réflexions qui suivent l'observation qui nous occupe, que les abcès du poumon gauche ne pouvaient pas être considérés comme une apparence qui résulterait de la dilatation des bronches : j'ajoute que l'état gras du foie vient à l'appui de ce qui a été dit de l'origine tuberculeuse des divers foyers de pus dont il s'agit.

M. Broussais termine son commentaire au sujet de cette observation, en disant « que je veux forcer les faits à me fournir des arguments favorables à

na doctrine, et que je les suppose dans mes onclusions quand je ne les trouve pas » (391). – Il n'y a sans doute que M. Broussais qui puisse arler de mes doctrines; quoi qu'il en soit, et ans l'accuser de manquer de probité à mon égard, e dont je suis très éloigné, il me permettra sans oute de trouver dans ses assertions la preuve e beaucoup de légèreté, vu que mon résumé es cas de phthisie aiguë précède l'observation ui nous occupe et en est indépendant; que cette bservation serait autre chose qu'un exemple de hthisie aiguë, que ce que j'ai dit de général sur ette forme de la maladie n'en serait pas moins xact.

Les chapitres consacrés aux morts subites et la perforation du poumon ne fournissent à M. Broussais que des réflexions sans importance, u des vues qui lui sont propres. Je crois par ela même fort inutile de m'y arrêter, et je passe ux causes sur lesquelles il ne fait que glisser, our ainsi dire.

En effet, cherchant à connaître, d'après l'observation, quelle pouvait être l'influence du sexe, u catarrhe pulmonaire, de la pneumonie, de la leurésie, etc., sur le développement de la hthisie, j'ai trouvé que la phthisie est plus fréquente chez la femme que chez l'homme; que 'inverse a lieu, et dans une proportion consi-

dérable, pour la pneumonie, le catarrhe pulmonaire et la pleurésie; et le sexe le plus exposé à la phthisie étant le moins sujet à l'une ou à l'autre de ces phlegmasies, j'en ai conclu qu'on ne pouvait pas considérer désormais les tubercules comme le résultat de l'inflammation chronique des bronches, du parenchyme pulmonaire ou des plèvres. J'ajoutais que les bronches sont ordinairement saines dans le voisinage des tubercules crus, fait qui conduit à la même conclusion que les précédents. Et à l'occasion de ces faits, M. Broussais se borne à dire que si l'on veut relire ce qu'il a dit précédemment, on concevra que mes conclusions ne découlent nullement des faits que je rapporte (400). Puis il ajoute : « que penser de sa prétendue réfutation, quand on reconnaît que dans la plupart des cas qui lui sont propres, les malades ont toussé pendant long-temps avant que les symptômes de la consomption pulmonaire se déclarassent, et que chez ceux où les phlegmasies du poumon n'ont pas eu l'initiative, etc. ? » (401)

J'observerai d'abord, sur ce dernier point, que quand la marche des tubercules est lente, l'amaigrissement ne se fait sentir qu'à une époque plus ou moins éloignée de leur début; qu'ainsi l'absence de ce symptôme ne prouve pas la non existence des tubercules, que l'argument de

M. Broussais est nul. Et relativement au conseil donné au lecteur de recourir à ce qu'il a dit, pour savoir à quoi s'en tenir sur l'influence du catarrhe pulmonaire et de la pneumonie dans la production des tubercules ; je dirai que les faits rapportés par moi valaient bien une discussion particulière, si les conséquences que j'en ai tirées ne sont pas rigoureuses ; de manière que le silence de M. Broussais semblerait indiquer qu'il en a reconnu la solidité. J'ajouterai que les faits que j'ai recueillis depuis huit ans, confirment la vérité des conclusions tirées de ceux que j'avais réunis en 1825 : et je ne parle pas seulement de faits entièrement semblables à ceux dont il vient d'être question, mais de quelques autres un peu différents, et dont il n'est pas possible de tirer d'autres conclusions. Ainsi, j'ai recueilli l'histoire de onze sujets atteints de dilatation des bronches, qui n'avaient pas éprouvé les symptômes généraux de la phthisie, et chez lesquels l'affection, toujours accompagnée de toux et de crachats, remontait à plusieurs années (de deux à six), lors du terme fatal ; chez huit d'entre eux la muqueuse bronchique était triplée, quadruplée d'épaisseur, comme grenue, d'un rouge intense, très violemment enflammée ; et trois seulement des onze cas dont il s'agit étaient l'exemple d'une complication tuberculeuse *peu avancée* ; proportion

qui n'est pas supérieure à celle qu'on trouve chez des sujets du même âge, emportés par une maladie quelconque, sans inflammation des bronches. Bien plus, de quarante individus morts dans le cours d'un emphysème pulmonaire (dilatation des vésicules) plus ou moins avancé, avec un catarrhe bronchique prolongé pendant plusieurs années, quatre seulement avaient des tubercules dans les poumons, et tous fort peu, hors un (1).

Un autre fait non moins important, et qui n'avait pas fixé mon attention à l'époque où je publiai mes Recherches, c'est que quand le catarrhe pulmonaire s'accompagne de râle sous-crépitant, ce râle a toujours son siége, à son origine du moins, à la base des poumons; c'est-à-dire dans un point opposé à celui qui est le premier siége des tubercules: comme si dans ces deux affections, le catarrhe pulmonaire et les tubercules, tout devait être opposé jusqu'au siége. Et ce siége est le même dans toutes les circonstances où le râle sous-crépitant a lieu, c'est-à-dire dans le catarrhe pulmonaire simple ou dans celui qui se développe dans le cours de la rougeole, de l'affection typhoïde, de l'emphysème: de telle sorte que depuis près de trois années que mon attention est fixée sur ce point, je n'ai pas observé, sur plus

(1) Mémoire inédit sur l'emphysème.

e cent quarante cas, une seule exception à la
oi que je viens d'exposer.

Entre autres reproches que m'adresse M. Brous-
ais, relativement à l'étude des causes, il me fait
elui de n'avoir pas apprécié l'influence des pas-
ons tristes, des excès, du défaut d'exercice
musculaire dans une foule de professions séden-
aires des grandes villes, de la faiblesse des ex-
crétions dépuratoires sur le développement de la
hthisie. Mais M. Broussais oublie que mon des-
ein n'était pas de raisonner à perte de vue à l'oc-
asion de cette maladie; que j'ai tâché au con-
raire de ne pas dire un mot qui ne fût dans les
aits; que c'est par cette raison que je les ai
omptés et analysés avec tout le soin dont je suis
apable; que les faits que j'ai recueillis ne me
ermettant pas de résoudre les questions indi-
quées ni même de les aborder, j'ai dû ne pas m'en
ccuper. Et je ne craindrai pas d'ajouter que les
aits exacts qu'on possède à ce sujet sont trop peu
nombreux pour essayer de l'étudier actuellement;
qu'il faut remettre cette étude à une autre époque
t diriger, en attendant, l'attention des observa-
eurs sur ce point, afin qu'ils ne négligent, dans
'examen des malades, aucune des informations
capables de concourir à la solution des problèmes
ndiqués par M. Broussais.

C'est par des raisons analogues que je ne me

suis pas expliqué sur l'influence que peut avoir le froid dans la production des tubercules. Cette influence ne me parait pas d'ailleurs plus incontestablement prouvée que beaucoup d'autres admises par les auteurs, sans trop d'examen ; c'est encore un problème qui ne peut être résolu sans les chiffres, comme je l'ai dit ailleurs; et les matériaux de ce calcul facile n'existent peut-être qu'à Paris où l'on peut ouvrir tous les sujets qui succombent dans les établissements publics. Tant qu'on n'en viendra pas là à Pétersbourg, à Vienne et à Naples, par exemple, il sera bien difficile d'avoir une opinion arrêtée sur le point dont il s'agit. Les singes de la ménagerie de Paris succombent presque tous à la phthisie, comme on peut s'en convaincre par la lecture de l'excellent travail du docteur Reynaud sur la phthisie des singes ; et on en conclut que le froid rend ces animaux tuberculeux. Mais il faudrait savoir, avant de rien conclure sur ce point, comment meurent les singes dans les pays chauds: s'ils y sont plus rarement tuberculeux qu'à Paris : et en supposant l'affirmative, il faudrait encore examiner si le changement d'habitude ne serait pas pour quelque chose dans leur genre de mort. Presque toutes les vaches enfermées à Paris dans des étables, meurent, dit-on, phthisiques. Ici évidemment on ne saurait attribuer l'affection

au froid dont les vaches ne sont peut-être que trop bien préservées. Il ne faut pas oublier d'ailleurs que la phthisie est très fréquente en Italie ; que ceux qui en sont traités dans les hôpitaux forment une proportion considerable des malades qui y sont admis. Évidemment la question de l'influence du froid sur la production des tubercules reste entière ; les faits les mieux constatés sont insuffisants pour la résoudre.

Quant à l'influence de l'hérédité sur la phthisie, M. Broussais me fait dire qu'il n'est pas assez demontré que cette affection soit héréditaire; et j'ai dit tout l'opposé, ajoutant que pour mettre l'influence de l'hérédité dans tout son jour et connaître exactement le degré de son influence, il faudrait dresser des tableaux de mortalité dans lesquels on comparerait un certain nombre de sujets nés d'individus phthisiques et de personnes qui ne l'étaient pas (L. 533.)

Je ne m'arrêterai au jugement définitif de M. Broussais sur mes Recherches, que pour fixer l'attention du lecteur sur le reproche qu'il m'adresse d'avoir fait un ouvrage sans vue ni pathologique, ni thérapeutique, ni hygiénique, à plus forte raison sans aperçu physiologique. Singulier reproche, il faut en convenir, que j'accepte comme un éloge et comme donnant une idée assez exacte de l'esprit dont j'étais animé en me

livrant à mes recherches. En effet, je tâchais alors comme aujourd'hui, de ne rien avancer qui ne fût dans les faits, de ne pas donner ma manière de voir, mes vues en pathologie, en thérapeutique, en hygiène, pour des vérités : car ce qu'on appelle en médecine des vues, des aperçus, des manières de voir, c'est, à proprement parler, le roman de la science. Aussi éprouvais-je de vifs regrets en lisant les ouvrages de M. Broussais, de voir qu'ils abondent tellement en théories, en vues, en aperçus physiologiques, pathologiques, thérapeutiques, etc., qu'il ne s'y est plus trouvé de place pour les résultats rigoureux et vraiment utiles de l'observation.

CHAPITRE II.

AFFECTION TYPHOIDE.

PREMIÈRE PARTIE.

SYMPTÔMES ET LÉSIONS.

Les premières lignes du chapitre consacré par M. Broussais à l'examen de mes Recherches sur l'affection typhoïde, ont de quoi confondre ; « on continue, dit-il, à vouloir subordonner l'idée de

maladie à celle d'altération de texture des organes, et à ne voir dans les symptômes que la révélation de ces désorganisations ». Oui, c'est M. Broussais qui a écrit ces lignes, M. Broussais qui a voulu rattacher les symptômes les plus formidables à des lésions légères et souvent contestables. Et non-seulement le reproche de ne voir dans les symptômes qu'une révélation des altérations organiques part de M. Broussais, mais il s'adresse à moi qui ai dit, dans l'ouvrage critiqué (2° vol., p. 457, 458), qu'il y a dans les maladies autre chose que ce qu'on voit ; que leurs causes, quelles qu'elles soient, ont sans doute une certaine part à la mortalité et aux lésions secondaires ; à moi qui journellement, pour ainsi dire, recueille et fais connaître des faits qui ne permettent pas de douter qu'un mouvement fébrile plus ou moins intense n'ait lieu, dans un grand nombre de cas, sans altération appréciable des tissus ou des viscères de notre économie ! Mais continuons.

Avant d'entrer en matière, M. Broussais juge à propos de s'expliquer sur les motifs qui m'ont conduit à entreprendre les Recherches que j'ai publiées, car M. Broussais sait tout ou devine tout. Ces Recherches, dit-il, ont été suggérées à M. Louis par les écrits de M. Bretonneau sur la dothinentérie. Il les a entreprises dans l'intention d'aggrandir cette entité, de sorte que l'essentialité des fièvres

pût regagner tout le terrain qu'elle avait perdu. Tel fut le plan de la cabale qui le choisit pour la confection de cette grande œuvre, lui, laborieux à l'excès et dévoué sans réserve. Renfermé dans la clinique d'un médecin de l'hôtel-dieu, observant jour et nuit, il inventa et confectionna de toutes pièces, sans matériaux étrangers, une fièvre uniquement fondée sur les plaques de l'iléum (de 406 à 410).

Mais la preuve de ces diverses assertions ? la voici. L'ouvrage de M. Bretonneau, qui m'a donné l'idée de mes Recherches, ou plutôt le mémoire de M. Trousseau sur la dothinentérie, a été publié en 1826, et les faits dont mes Recherches ne font que l'analyse ont été recueillis de 1821 à 1827 ; plusieurs d'entre eux ont même été publiés en 1823, dans mon mémoire sur la perforation de l'intestin grêle. La preuve de mon dévoûment à une coterie dont j'étais l'instrument, c'est que les résultats de mes Recherches ne ressemblent en rien à ce qui avait été publié antérieurement sur des sujets analogues, et que l'un des plus remarquables est opposé à ce qui avait été dit par l'un des membres présumés de cette coterie, membre dont je suis l'ami. Enfin, la preuve que j'ai inventé et que je devais inventer une fièvre fondée sur les plaques de l'iléum, c'est que, laborieux à l'excès, j'observais jour et nuit. Observer jour et nuit pour

inventer !.... On ne sait vraiment ce qu'il faut admirer le plus dans les assertions de M. Broussais, ou l'ignoble ou l'absurde.

Après ces préliminaires, l'auteur entre en matière. Mais tandis que dans l'Examen de mes Recherches sur la phthisie il a cru devoir suivre un certain ordre, celui que j'avais adopté moi-même, il n'en suit aucun dans cette seconde partie de sa critique où le même objet se trouve traité en vingt endroits différents. De plus, il ne renvoie pas, ou bien rarement à l'ouvrage critiqué; ce qui fait qu'à moins de le relire avec un très grand soin, le lecteur ne peut faire de vérification, et qu'il ne lui est possible de soupçonner l'exactitude de M. Broussais que par les absurdités qu'il me prête. Je tâcherai de faire disparaître cette confusion, en examinant successivement ce qui est relatif aux mêmes objets et en mettant le lecteur à portée de faire les vérifications convenables.

« M. Louis rapporte, dit M. Broussais, un certain nombre d'observations de gastro-entérites terminées par la nécropsie. Il les interprète à sa manière, et il en résulte, selon lui, que les plaques elliptiques qu'il a trouvées plus ou moins tuméfiées, rouges, ulcérées, ramollies, etc., ont eu l'initiative. Cette assertion est gratuite. » (410)

Arrêtons-nous sur ce passage autour duquel je grouperai, en grande partie du moins, tout ce qui

concerne les plaques elliptiques de Peyer, dont M. Broussais parle à tout propos.

Un premier sujet d'étonnement pour le lecteur, c'est sans doute qu'après avoir dit que j'interprète les faits à ma manière, M. Broussais ne me suive pas dans cette interprétation pour en faire ressortir ce qu'elle lui semble avoir d'arbitraire et d'erroné. Il l'avait essayé pour quelques-unes de mes observations de phthisie, avec peu de succès, j'en conviens; a-t-il donc craint d'échouer encore plus complétement ici?

Quoi qu'il en soit de ce silence, au moins singulier, si j'ai admis que dans l'affection typhoïde, l'altération des plaques elliptiques de Peyer avait l'initiative sur toutes les autres, c'est, comme je l'ai remarqué bien souvent, soit dans les commentaires qui suivent les premières observations du premier volume, soit ailleurs, c'est non-seulement parce que cette altération est la seule constante, mais parce que, chez la grande majorité des sujets, les premiers symptômes locaux du début, la diarrhée et les coliques, annoncent une affection du canal intestinal; que dans ces casl'altération des plaques est quelquefois la seule du tube digestif, ou bien la plus grave de beaucoup; qu'il en est encore de même quand les *symptômes généraux* ont *devancé* les symptômes *locaux* d'un plus ou moins grand nombre de jours. Ces faits

une fois bien constatés, et ils sont hors de doute, comment n'aurais-je pas admis que l'altération qui nous occupe a l'initiative dans le cours de l'affection typhoïde?

Après beaucoup d'efforts pour persuader au lecteur que je ne suis sûr de rien, pas même du diagnostic de cette maladie, et m'avoir placé une fois de plus parmi les doctrinaires antimatérialistes de la médecine, grosse injure que je ne comprends pas très bien, M. Broussais ajoute : « du moins, me direz-vous, je trouverai du certain dans l'anatomie pathologique. De grâce, ne précipitez pas votre jugement, et apprenez deux choses importantes : la première, c'est que les plaques peuvent être affectées dans la plupart des autres maladies aiguës, comme elles le sont dans le typhus ; il faut pourtant en *excepter l'entérite*, car si elle en offrait après la mort, on lui ferait perdre son nom pour lui imposer celui de typhus insidieux ou latent ; et la pneumonie est celle des maladies aiguës qui en a offert le plus souvent. C'est M. Louis lui-même qui se donne beaucoup de mal pour nous le prouver (422). » Plus loin, dit M. Broussais, « Ne pouvant parvenir à fonder son entité ni sur les plaques qui existent dans une foule d'autres maladies, ni sur les symptômes nerveux qui appartiennent à toutes les grandes phlegmasies capables de bouleverser l'influence

de l'encéphale, M. Louis se trouve, en plusieurs endroits de son ouvrage, dans une angoisse capable de lui faire pardonner ses erreurs (428). » Puis tout à côté : « M. Louis veut-il prouver que les plaques forment le seul caractère anatomique de l'entité typhoïde, il dit que, bien que communes à une foule de maladies aiguës et chroniques, elles sont plus fréquentes dans le typhus; et sa conclusion est qu'elles en forment le caractère anatomique essentiel (429). »

Quoi! un homme qui a consacré une partie de sa vie à l'observation a pu imprimer tant de sottises, tomber dans des contradictions si grossières! De grâce cependant, dirai-je à mon tour, ne précipitez pas votre jugement, et avant de rire, lisez ce que j'ai écrit relativement au sujet qui nous occupe; alors peut-être ne serez-vous plus tenté de rire à mes dépens.

Après avoir comparé les lésions de l'intestin grêle chez les individus emportés par l'affection typhoïde et chez ceux qui ont succombé à d'autres maladies aiguës, j'ai dit ce qui suit : « *hors l'altération des plaques elliptiques,* toutes les lésions de la membrane muqueuse de l'intestin grêle observées dans l'affection typhoïde, existaient chez les individus qui avaient succombé à des maladies aiguës très différentes (L. t. 1, p. 222.); ces lésions n'avaient donc rien de caractéristique. Mais les plaques el-

liptiques de Peyer n'ayant offert d'altération que chez les sujets morts de l'affection qui fait l'objet spécial de ces Recherches ; cette altération ayant été constante, ordinairement très grave, toujours développée suivant la même loi..., et dans quelques cas, pour ainsi dire, la seule lésion ; il faut non-seulement la considérer comme propre à l'affection typhoïde, mais comme en formant le caractère anatomique (id. 223).

C'est-à-dire que j'ai dit bien clairement tout le contraire de ce que M. Broussais m'a prêté, et que, suivant son usage, il a mis beaucoup d'esprit à commenter un fait imaginaire et de son invention.

Maintenant, l'altération profonde des plaques elliptiques de Peyer forme-t-elle réellement le caractère anatomique d'une affection particulière, distincte de l'entérite proprement dite, et connue, jusques dans ces derniers temps, sous les noms de fièvre ataxique, adynamique, etc.? C'est le point qui tourmente le plus M. Broussais, la question à laquelle il revient sans cesse et qu'il n'examine guère qu'avec des raisonnements, au lieu de se livrer à une analyse sévère des faits que j'ai recueillis et d'en conclure rigoureusement pour ou contre les lois que j'ai exposées.

La preuve que l'altération spéciale des plaques elliptiques de Peyer que j'ai décrite, est réellement

le caractère anatomique d'une affection particulière, distincte de l'entérite proprement dite, c'est que, 1° quand cette entérite vient à se développer dans le cours d'une maladie aiguë non typhoïde, dont le siége primitif n'a pas été le canal intestinal, dans le cours d'une pneumonie, d'une affection cérébrale quelconque, par exemple, et que le sujet vient à succomber, on ne rencontre pas l'altération indiquée des plaques de Peyer, alors même que la diarrhée a été violente, et quel que soit le dégré de la lésion de la muqueuse intestinale. Ainsi, un grand nombre de pneumoniques qui succombèrent après une diarrhée de douze ou quinze jours, n'offraient pas l'altération qui nous occupe (L. 2 v., p. 25); 2° quelle que soit l'affection à laquelle un sujet âgé de cinquante ans et au-delà, succombe, jamais les plaques de Peyer ne présentent la lésion que j'ai décrite, alors même que les membranes muqueuses de l'intestin grêle et du colon offrent tous les caractères d'une violente inflammation. C'est-à-dire que l'altération des plaques de Peyer dont il s'agit, n'a lieu ni chez les individus qui ont dépassé cinquante ans, ni chez ceux qui n'ont pas atteint cet âge et qui succombent à une maladie aiguë dont le siége *primitif* n'était pas l'intestin; c'est-à-dire que cette lésion n'a lieu ni primitivement ni secondairement après cinquante ans, ni secondairement avant cette époque de la vie:

est-à-dire qu'elle exige pour se développer, à
uverse des autres lésions, des circonstances très
éciales, qui ne se rencontrent plus après cin-
ante ans. Et comment dès lors ne pas faire de
s plaques altérées, comme je l'ai dit, le carac-
re anatomique d'une affection distincte de toutes
lles du cadre nosologique? Il faut, ce me semble,
noncer à l'observation et à la logique, ou ad-
ettre cette proposition.

Un autre fait qu'il importe encore de rappeler
qui prouve l'indépendance où se trouve l'alté-
ion des plaques de Peyer de celle de la mem-
ane muqueuse environnante, c'est que celle-ci
quelquefois parfaitement saine autour de pla-
es profondément altérées (L.obs. 8e, 12e, etc.);
t aussi embarrassant pour M. Broussais qu'un
and nombre d'autres, et que, par cette raison sans
ute, il déclare faux : car c'est, si je ne m'abuse,
sens de l'expression exagération *calculée* dont
se sert dans cette circonstance (440).

A supposer maintenant qu'on ignorât quels
mptômes correspondent à la lésion spéciale des
aques de Peyer, on pourrait avancer, sans
ainte d'être démenti par l'expérience, qu'il
ffira d'observer pour les trouver. Mais nous
en sommes pas là, et mes observations suffi-
ient pour indiquer quels sont ces symptômes,
our montrer qu'ils ne ressemblent, par leur réu-

nion et par leur marche, à ceux d'aucune ma-
ladie, même du canal intestinal, dans laquel
l'altération indiquée n'existe pas.

L'affection la plus capable d'en imposer à de
hommes peu attentifs ou peu expérimentés, c'e
assurément l'entérite (1), et c'est par cette raiso
que dans mes Recherches, j'ai cru devoir faire
parallèle de ces deux maladies (L. 2e vol., 318
M. Broussais s'arrête à ce parallèle et il en ci
textuellement une partie, celle qui est relati
aux symptômes. Quant aux lésions, il les indiqu
sous une forme qui lui appartient; ce qui ren
très nécessaire un éclaircissement sur ce point.

En effet, M. Broussais me fait dire relativ
ment aux différences qui existent entre les l
sions qui caractérisent l'affection typhoïde
l'entérite; « que si les *plaques sont affecté*
dans l'entérite, elles le sont moins profondéme
que dans le typhus, et toujours avec la muqueu
dont elles partagent l'inflammation; tandis qu
celle-ci peut manquer dans le typhus, les plaque
étant ramollies, ulcérées ou non ulcérées. Ain
cette première différence, ajoute-t-il, n'est p
dans l'*absence* et dans la *présence* des plaque

(1) Je dois prévenir le lecteur que j'entends par en
térite l'inflammation de l'un et de l'autre intestin, sépar
ou réunie; on en verra la raison plus tard.

nalades, mais dans le degré de leur altération ; r, une différence de degré n'a jamais été une ifférence de nature. (439.) Ces réflexions ne issent aucun doute sur le sens de la citation ; t cependant, comment croire que M. Broussais it voulu dire ce qu'il a dit, ou citer comme il 'a fait ?

Tout-à-l'heure en effet, et le lecteur n'a pu l'oublier, M. Broussais me faisait dire le contraire, ue les plaques peuvent être affectées dans la lupart des maladies aiguës, comme elles le sont ans le typhus, qu'il *faut seulement en excepter 'entérite* ; ajoutant que *si elle en offrait après la nort, on lui ferait perdre son nom* pour lui imoser celui de typhus insidieux ou latent ! 422). Certes, la contradiction est trop choquante our qu'on puisse imaginer qu'elle soit volonaire; et d'un autre côté, on ne saurait l'attribuer l'obscurité du texte examiné. Je me suis exprimé, en effet, dans le parallèle dont il s'agit, de la manière suivante. « Chez ceux-ci (les individus morts d'une maladie aiguë quelconque, compliquée d'entérite) les membranes muqueuses du colon et de l'intestin grêle étaient fréquemment altérées, ramollies, rouges ou pâles, épaissies ou non épaissies à divers degrés ; mais les plaques de Peyer étaient *saines*, ou avaient seulement partagé, *en partie*, la lésion

de la muqueuse environnante, et n'offrai d'*altération spéciale* dans aucun cas, tandis qu chez tous les sujets morts après avoir éprou les symptômes de l'affection typhoïde, les mêm plaques étaient plus ou moins profondément a térées, ramollies, épaissies, rouges ou bleuâtre ulcérées ou non ulcérées ; que chez plusieu d'entre eux il n'y avait pas d'autre lésion d canal intestinal. (L. 2e v. 319.)

Aucun rapport, comme on voit, entre ce qu j'ai dit et ce que m'a prêté M. Broussais. Dan l'entérite, les plaques de Peyer partagent seule ment *quelquefois* et en *partie* la lésion de la mu queuse environnante ; c'est-à-dire que la portio de la membrane muqueuse qui en fait partie sans être augmentée d'épaisseur, est quelquefoi ramollie (L., 1er vol., p. 221.) Mais les plaque n'offrent d'*altération spéciale dans aucun cas* c'est-à-dire l'altération qui existe chez les sujet emportés par l'affection typhoïde. Rien de plu clair, de plus positif assurément, et le lecteu doit avoir, comme moi, beaucoup de peine à qualifier les erreurs continuelles de M. Broussais dans ses citations.

Ce médecin ajoute à la suite de ce qui précède, comme seconde différence entre l'affection typhoïde et l'entérite, sous le rapport anatomique, que je n'ai trouvé dans aucun cas d'entérite pro-

prement dite, certaines lésions secondaires, telles que les diverses ulcérations des membranes muqueuses, si fréquentes chez les malades emportés par l'affection typhoïde; citation exacte, à laquelle il fallait ajouter, pour être plus complet; « qu'il y a donc réellement peu de maladies plus distinctes pour leur *siége et leur nature* que l'entérite et l'affection typhoïde; qu'elles diffèrent davantage l'une de l'autre que le catarrhe pulmonaire de la pneumonie, la rougeole de la variole, puisque les lésions secondaires qui se développent dans le cours de ces maladies n'offrent que des différences de proportion, et qu'entre l'affection typhoïde et l'entérite proprement dite, cette différence n'est pas la seule. (L. 2e, vol. 319.)

Mais qu'importent les faits? Il faut que l'entérite et l'affection typhoïde ne soient qu'une seule et même maladie à des degrés divers; » et si l'entérite ne s'accompagne pas des ulcérations indiquées, c'est, dit M. Broussais, qu'elle occasione moins de fièvre : si la fièvre y est moindre l'irritation des systèmes nerveux et sanguins y est moindre aussi, ne tend pas avec une égale puissance à la reproduction de l'inflammation des autres organes, la langue, le voile du palais, le pharynx, le larynx, etc (440) ». — Malheureusement pour cette explication, les maladies aiguës non typhoïdes les plus inflammatoires, celles qui sont accom-

pagnées du mouvement fébrile le plus considérable, ne donnent pas lieu aux ulcérations du pharynx, de l'épiglotte et de l'œsophage dont il s'agit (1er vol); et dans quelques cas d'affection typhoïde où le mouvement fébrile est fort peu considérable, ces ulcérations ont lieu (44. obs. 2e vol. 362.)

La comparaison des symptômes de l'entérite et de l'affection typhoïde vient ensuite. » Quant aux symptômes, disais-je, qu'on les étudie chez les sujets qui succombent ou chez eux qui guérissent, la différence est toujours la même. Tandis que l'affection typhoïde débute par un mouvement fébrile *ordinairement intense*, bientôt accompagné de la perte des forces, dans une proportion supérieure à celle des autres symptômes, de somnolence, de stupeur, de délire, d'éruption de taches roses lenticulaires, et *très fréquemment de sudamina*, d'épistaxis, de bourdonnements d'oreilles, de dureté de l'ouïe, de mouvements spasmodiques plus ou moins graves, et de météorisme ; le mouvement fébrile qui a lieu dans l'entérite est ordinairement léger, la perte des forces peu considérable ou seulement proportionnée à l'abondance des évacuations alvines. La somnolence extrêmement rare, en rapport avec la faiblesse, sans jamais être comparable à celle qui a lieu dans le cours de l'affection typhoïde ; les taches roses lenticu-

ıires, les épistaxis n'y sont *pas plus fréquentes* que ans *toute autre maladie aiguë* : il n'y a ni stu- eur, ni surdité, ni sudamina, ou du moins ceux- sont très *rares* ; ni météorisme, ni escarrhe, ni élire ; et quand la terminaison de la maladie est vorable, la convalescence est très rapide, les oyens les plus simples y conduisent : tandis que ıns l'affection typhoïde, la convalescence, *quel t'ait été le traitement*, est presque toujours llongue, que l'utilité des moyens dirigés contre tte maladie, jusqu'à ce jour, est un sujet de oute pour d'excellents esprits. (443.)

Parce que l'affection typhoïde ne débute pas nstamment par un mouvement fébrile intense, en résulte, suivant M. Broussais, que ce début t fort loin d'être un caractère distinctif (443), vraiment ce début est un caractère distinctif, ais non un symptôme pathognomonique ; et est pour cela que j'en ai indiqué bien d'autres. il s'agissait de faire ressortir les différences qui xistent entre le catarrhe pulmonaire et la pneu- onie, on ne manquerait pas d'indiquer celle que résente le mouvement fébrile dans ces deux af- ctions, à leur début et dans leur cours, encore ue dans quelques cas il ne soit pas plus considé- ble dans la pneumonie que dans le catarrhe pul- onaire aigu. Comment donc pourrait-on se dis- enser d'une comparaison semblable, quand il

s'agit d'assigner les caractères différentiels de l'entérite et de l'affection typhoïde, dans lesquelles le degré de la fièvre est généralement si différent?

Les mêmes réflexions s'appliquent naturellement aux sudamina, aux épistaxis, qui peuvent bien avoir lieu dans le cours de l'entérite, mais dans une proportion infiniment moindre que dans l'affection typhoïde. Elles s'appliquent encore à la perte des forces et à la somnolence, toujours peu considérables dans l'entérite, à l'inverse de ce qui a lieu dans le cours de l'affection typhoïde.

Au sujet de la somnolence; « son assertion qu'elle est extrêmement rare dans l'entérite, dit M. Broussais, en rapport avec la faiblesse, sans jamais être comparable à celle qui a lieu dans le cours de l'affection typhoïde, est donc d'une insigne fausseté » (443).—Le *donc* est placé ici parce que j'ai cité un cas d'affection typhoïde latente où il n'y avait pas de somnolence. Mais je n'ai pu comparer les cas d'entérite avec somnolence, qu'aux cas d'affection typhoïde où ce symptôme existait; et c'est à ces cas, et même aux plus graves d'entre eux *évidemment*, que se rapporte le mot jamais. Il faut être bien familiarisé avec l'injure pour la prodiguer aussi légèrement.

Si les taches lenticulaires, les épistaxis, sont communes à beaucoup de maladies aiguës, pour-

uoi, dit M. Broussais, leur donner un rang si dis-
ngué parmi les signes du typhus (444)? Pour-
uoi? Tout simplement parce qu'un symptôme ob-
ervé quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, dans une
aladie, a nécessairement une bien autre valeur
ans cette maladie, comme signe diagnostic, que
ans une autre où on ne le rencontre que cinq à
x fois sur cent, par exemple.

On a vu, dans le parallèle cité plus haut, que la
urée de la convalescence établissait encore entre
entérite et l'affection typhoïde une remarquable
ifférence; la convalescence étant rapide dans l'en-
rite et presque toujours longue dans l'affection
phoïde. « Cette assertion est trop générale et fort
ompeuse, dit M. Broussais; et il est si faux, con-
nue-t-il, que la convalescence soit *nécessairement*
pide dans l'entérite, que cette maladie tend le
us souvent à l'état chronique, et que même il est
ès difficile de l'en empêcher, car cette forme lui
t très familière. Eh! que sont donc les car-
aux, affections des plus chroniques, si fréquentes
ez les enfants, sinon de véritables entérites et
s hypochondries, etc.? (444).

M. Broussais féconde tout ce qu'il touche. J'ai
t que la convalescence de l'entérite est très ra-
ide, et il me fait dire nécessairement rapide; il
joute que loin de se terminer si vite ordinaire-
ent, l'entérite a une grande tendance à la chro-

nicité, que même cette forme lui est familière. M. Broussais se trompe, ou du moins il confond l'entérite qui se développe chez des sujets actuellement bien portants, la seule dont j'ai parlé, je l'ai dit positivement (L. 2e v., 318), et l'entérite qui a lieu chez des sujets placés dans des circonstances différentes. La première a ordinairement une marche rapide, une terminaison presque toujours heureuse, comme on l'observe, dans les mêmes circonstances, pour la gastrite, la pleurésie, la péricardite, que je n'ai pas encore vues se terminer d'une manière fâcheuse, quand elles se sont développées chez des individus bien portants. Mais il n'en est pas de même quand ces maladies attaquent des personnes déjà malades ou très affaiblies par des circonstances antérieures; alors en effet, non-seulement leur marche peut être très lente, mais leur erminaison est souvent funeste. Et c'est pour ne pas avoir fait cette importante distinction, que les ouvrages des pathologistes contiennent, pour la plupart, beaucoup d'erreurs, ou offrent beaucoup de vague relativement au pronostic des maladies aiguës. Or l'entérite des enfants atteints de carreau est du nombre de celles qui s'étant développées chez des individus déjà malades, a presque nécessairement une marche très lente et uneteminaison funeste; car ces individus sont presque tous tuberculeux.

C'est d'ailleurs ici le cas de faire remarquer, au
ıjet de l'entérite, que mes propositions sont plus
rges que celles de M. Broussais. Car pour moi le
ıot entérite comprend à la fois l'inflammation de
membrane muqueuse de l'intestin grêle et celle
ı colon, séparées ou réunies; par la raison toute
mple que je ne connais pas de signes à l'aide desquels
ı puisse les distinguer d'une manière sûre et savoir
ıand elles sont isolées ou réunies. Je sais bien que
. Broussais croit les connaître, qu'il les indique
ıns ses propositions de médecine ; mais ces pro-
ositions, comme toutes celles qui ne découlent
ıs rigoureusement de faits nombreux, exacts,
goureusement analysés, ces propositions, je
voue, sont pour moi comme non avenues, ou
ı moins elles ne m'offrent qu'un intérêt de cu-
osité. Quand M. Broussais aura montré claire-
ıent, c'est-à-dire au moyen d'un nombre de faits
ffisants et par le rapprochement des symptômes
des lésions, qu'il est possible de distinguer; pen-
nt la vie, l'inflammation de la membrane mu-
ıeuse de l'intestin grêle de celle du gros intestin;
savoir quand elles sont isolées ou réunies;
ors j'accepterai la distinction qu'il a admise; mais
sques là, et qu'il n'oublie pas qu'il me faut des
its et non des raisonnements à perte de vue,
sques là je regarderai cette distinction comme
out-à-fait chimérique.

M. Broussais se demande encore, relativement à la longueur de la convalescence de l'affection typhoïde, si je connais bien les effets du traitement physiologique. Je pourrais lui répondre que j'en connais de très graves; mais j'aime mieux lui faire remarquer que lui-même ignore les effets de ce traitement dans l'affection typhoïde, puisque toute sa critique tend à prouver qu'il n'est pas possible de distinguer cette maladie de l'entérite proprement dite, et que n'ayant pu faire cette distinction, il n'a pu davantage reconnaître les effets du traitement antiphlogistique, je veux dire physiologique, dans l'entérite et dans l'affection typhoïde.

« Qu'est-ce au surplus, s'écrie-t-il, en terminant ce qui a trait à la convalescence, qu'est-ce qu'un caractère qui ne se tire que de la terminaison d'une maladie? Faudra-t-il donc pour savoir si l'on a traité un typhus, attendre que le malade soit mort ou guéri? Nous avions déjà frappé cette manière de diagnostiquer du ridicule qui lui est bien acquis, etc ». (446)

Quel ridicule, en effet, dans l'étude comparée de deux maladies, de tenir compte de leurs symptômes, de leur fréquence relative, de leur intensité, de leur durée, de celle de la convalescence; de croire ne les bien connaître qu'après en avoir étudié toutes les parties? Tant de soins

se peuvent être le partage que des esprits étroits, qui n'osent secouer le joug de l'observation, et se sont esclaves des faits. Mais les hommes de génie savent s'affranchir de ces entraves ; rien ne les gêne, si ce n'est peut-être ces hommes vulgaires qui sans s'inquiéter de ce que diront les faits, les observent avec soin, et en tirent des conséquences rigoureuses qui ruinent de fond en comble les rêves de l'imagination.

Quant à la question de savoir s'il est nécessaire d'attendre la mort ou la convalescence d'un malade pour être sûr qu'il a un typhus, j'ai montré assez clairement, ce me semble, au sujet du diagnostic de l'affection typhoïde, ce qu'il fallut en penser ; et je vais mettre sous les yeux du lecteur un tableau qui suffirait pour lui prouver que le diagnostic dont il s'agit est assez sûr. Ce tableau est l'analyse pure et simple de dix-sept cas d'affection typhoïde, et de vingt-trois cas d'entérite terminés par le retour à la santé, recueillis dans le cours de mes conférences cliniques, dans les quatre dernières années ; et il a fait la base de l'un des résumés que j'ai faits l'année dernière à la Pitié.

TABLEAU

Les symptômes observés dans 17 cas d'affection typhoïde, et dans 23 cas d'entérite qui ont guéri.

1° *Diarrhée.*

Affection typhoïde, 17 cas.	*Entérite*, 23 cas.
14 fois sur 15 cas.	23 fois sur 23 cas.
Dès le premier jour dans 10 ; du 2 au 4e dans 4.	Dès le 1er jour, dans 21 cas ; du 2e au 3e, dans 2.
De 6 à 10 selles dans 5 cas; moins dans les autres.	De 7 à 30 selles, dans 21 cas : moins dans les autres.
Durée égale à celle de la maladie dans 1 cas. Plus longue dans 3. Un peu moindre dans 11.	Selles réduites dès la 2e visite, terme moyen, de 11 à 3, quand il n'y avait pas ténesme; de 10 à 2 1/2, dans le cas opposé.

2° *Douleurs de ventre.*

8 fois sur 11 cas.	22 fois, sur 23 cas.
Dès le 1er jour dans 5 cas. le 4e dans 3.	Dès le 1er jour, dans 21 cas ; avant les selles liquides, dans 2.
Semblables à des coliques dans deux cas, sans caractère appréciable dans les autres : jamais vives.	Plus fortes, quand il y avait ténesme; ayant la direction du colon transverse, dans 2 cas.

3° *Météorisme.*

12 fois sur 17 cas.	1 fois sur 23.
Médiocre.	Léger.
Pendant un espace de temps qui a varié de 4 à 10 jours ; dissipé avant la diarrhée.	Un jour.

4° *État de la rate.*

Débordant les côtes 11 fois sur 15 cas. Dans 3 des 4 autres, son mat dans la portion du thorax correspondante à la rate, avec rénitence obscure dans deux, sous les côtes (sans le moindre symptôme de pneumonie). Le 4e cas est relatif à un malade arrivé tardivement à l'hôpital, et chez lequel le volume augmenté de la rate avait pu disparaître. L'excès de volume de ce viscère, déjà sensible au 5e ou au 6e jour de l'affection, à l'entrée des malades à l'hôpital, était dissipé 2 ou 3 jours avant la convalescence.	Hypochondre gauche souple dans tous les cas.

5° *Épigastre.*

Un peu douloureux dans un cas, au moment de la toux.	Indolent.

6° *Nausées.*

Dans 1 cas, le malade étant debout.	Dans 2 cas, le 1er et le 6e jour.

7° *Appétit.*

Nul dans tous les cas, depuis l'entrée des malades à l'hôpital jusques près de la convalescence.	Nul dans 5 cas sur 23, à l'entrée des malades; promptement rétabli ensuite. (*Voy.* n. 25.)

8° *Langue.*

Épaisse et rouge dans 3 cas, dès le 5e et le 6e jour. Sèche et rouge dans 2 autres. Sèche et noire dans 1 cas, du 13e au 29e jour.	Parfois blanchâtre, sans autre lésion.

9° *Arrière-bouche.*

Inflammation du voile du palais et de la luette, du 10e au 14e jour, dans 1 cas ; du pharynx et des amygdales, dans un autre, au 18e jour; de la région sous-maxillaire, le 27 et le 28e jour, dans un troisième.	Naturelle.

10° *Céphalalgie.*

Dans tous les cas, au début.	Dans un cas : légère.

11° *Somnolence.*

Assez considérable dans 5 cas. Presque nulle dans les autres.	Nulle.

12° *Intelligence.*

Plus ou moins profondément altérée dans 4 cas et sans agitation. Altérée, avec agitation, dans 2 cas.	Délire intermittent, dissipé par le KK, dans un cas.

13° *Forces.*

Séjour au lit dès le début, dans 3 cas. Cessation de travail dès le début, dans 2 autres. Faiblesse extrême, un peu plus tard, dans 2 cas.	Séjour au lit dans un cas (douleur dans le trajet du colon transverse) avant de venir à l'hôpital. Prostration nulle.

14° *Éblouissements.*

Dans 6 cas où ce symptôme a été mentionné.	Nuls.

15° *Spasmes.*

Aux lèvres dans 1 cas, sans soubresauts.	Nuls.

16° *Bourdonnements.*

Dans 8 cas, du 2e au 8e jour de la maladie.	Nulle.

17° *Surdité.*

Dans 3 cas.	Nulle.

18° *Vue.*

Trouble dans 7 cas.	Excellente.

19° *Épitaxis.*

Dans les 7/10es des cas. Répétées 3 et 4 fois de suite, dans 2 cas. Dès le 1er jour dans 2.	Nulles.

20° *Taches roses lenticulaires.*

Dans 15 cas sur 16 où elles ont été recherchées. Le 16e est relatif à un sujet admis à l'hôpital, le 16e jour de l'affection. Début, du 6e au 16e jour de la maladie ; au neuvième jour, terme moyen:	Nulles.

21° *Sudamina.*

Dans 9 cas sur 12 où il en a été question ; sans rapport évident avec les sueurs, avant l'apparition desquelles ils se développaient quelquefois.	Dans un cas de dysenterie légère compliquée de pneumonie.

22° *Frissons.*

Dans 11 cas sur 12 où ils ont été recherchés ; avec tremblement dans 1 cas.	Dans 5 cas; très légers.

23° *Chaleur.*

Élevée dans tous les cas ; à un degré remarquable dans 3.	Un peu élevée dans 4 cas de dysenterie.

24° *Sueurs.*

Copieuses dans 5 cas; dès le début dans un d'eux.	Copieuses au début dans 4 cas; moindres dans 5 autres, les seuls dans lesquels il en a été fait mention.

25° *Pouls.*

Au-delà de cent pulsations par minute, dans 7 cas. Irrégulier les 14e et 15e jour chez une femme enceinte, sans pericardite. D'une faiblesse remarquable dans 1 cas, du 20e au 29e jour. Large dans 2 cas.	A 80 pulsations par minute, dans trois cas, pour un seul jour; de 70 à 50 dans les autres.

26° *Durée.*

De 25 jours, terme moyen, pour les malades admis du 5e au 9e jour de l'affection; de 30 pour ceux qui furent admis à l'hôpital après cette époque. Après ces 25 et 30 jours, le mouvement fébrile avait cessé et les malades mangeaient le huitième de portion ou un peu moins.	De 3 à 4 jours, à partir de l'entrée des malades à l'hôpital, d'où ils sortaient après 8 jours, terme moyen, mangeant alors 3/4 de portion.

27° *Mortalité.*

Outre l'histoire des 17 sujets dont il s'agit, j'ai recueilli, à l'époque de mes conférences cliniques, l'histoire de quatre individus atteints d'affection typhoïde, qui ont succombé; ce qui porte la mortalité à un cinquième, pour cette période.	Nulle.

28° *Age.*

Terme moyen 22 ans 1/2. Extrêmes 13 et 35.	Terme moyen, 36 ans. Extrêmes, 18 et 70.

29° *Traitement.*

Une ou deux saignées de 10 à 15 onces, ordinairement deux.— Une solution de sirop de gomme avec un tiers d'eau de Seltz pour boisson. — Des lavements de lin.	Un quart de lavement de lin opiacé. — De l'eau de riz pour boisson. — Pas d'émission sanguine, à part le cas de pneumonie.

Certes, les deux ordres de malades dont je viens l'analyser l'histoire n'ont pas été atteints de la même affection ; car, pour ne parler que des symptômes, la différence *consiste bien moins dans leur intensité que dans leur nombre, qui est considérable chez les uns, et très borné chez les autres.*

Les symptômes communs aux deux ordres de malades n'étaient pas même tous plus énergiques dans l'un et plus faibles dans l'autre. Ainsi, la diarrhée, les douleurs de ventre, les sueurs étaient à la fois plus constantes et existaient à un plus haut degré dans l'entérite que dans l'affection typhoïde ; le mouvement fébrile était, au contraire, plus considérable dans cette dernière maladie, à laquelle se rattachaient exclusivement ou presque exclusivement les autres symptômes. En effet, sur vingt-trois sujets atteints d'entérite, cinq seulement étaient sans appétit lors de leur arrivée à l'hôpital ; un autre eut un léger météorisme, un deuxième de la céphalalgie, un troisième un délire intermittent, un quatrième se mit au lit avant de venir à l'hôpital, un dernier eut

quelques sudamina. Aucun n'eut de sommolence, de prostration, d'éblouissements, de spasmes, de bourdonnements d'oreilles, de trouble de la vue, d'épistaxis, de taches roses lenticulaires, de gonflement de la rate : symptômes dont les uns furent très fréquents chez les malades atteints d'affection typhoïde, les autres constamment observés quand ces malades arrivaient à l'hôpital à une époque qui n'était pas trop éloignée du début de l'affection. Mais ces symptômes étaient les mêmes que ceux éprouvés par les sujets dont j'ai donné l'histoire dans mes Recherches, les mêmes que ceux qu'on observe tous les jours chez les individus qui succombent et à l'ouverture desquels on trouve une altération profonde des plaques elliptiques de Peyer ; de manière qu'il est impossible de mettre en doute la relation des symptômes observés chez les sujets atteints d'affection typhoïde, avec ces plaques ainsi altérées, et qu'il faut admettre *qu'envisagées dans leurs symptômes, l'entérite et l'affection typhoïde different moins par le degré de ceux-ci, que parce qu'ils sont peu nombreux dans l'une, nombreux et variés dans l'autre, quelque soit d'ailleurs le degré de la maladie*. Ce point avait déjà été mis hors de doute dans mes Recherches où les sujets atteints d'affection typhoïde qui ont guéri, sont divisés en deux classes ; l'une relative à ceux qui ont eu des symptômes graves,

'autre relative à ceux qui n'en ont éprouvé que de égers, mais semblables et non moins nombreux ; n sorte que ce qui précède ne fait que confirmer, ar de nouvelles observations, un fait déjà établi.

Mais à part les symptômes, combien de lifférences encore entre les deux séries des sujets lont l'histoire vient d'être analysée, sous le rapport de la durée, de la mortalité, de l'âge et du raitement ! Sous le rapport de la durée, celle de 'affection typhoïde fut, terme moyen, de 25 à 30 ours, de manière que la convalescence n'eut lieu que de 12 à 18 jours après l'admission des malades à 'hôpital ; tandis que dans les cas d'entérite elle vait lieu quatre jours après la même époque, erme moyen. Quant à la mortalité, elle fut nulle lans l'entérite, d'un cinquième dans l'affection yphoïde. L'âge moyen des sujets atteints de cette lernière maladie était de 22 ans 1/2 ; celui des ndividus atteints d'entérite, de 36 ans. Le repos, les délayants, les opiacés, sans émissions sanguines, urent suivis d'un prompt succès dans l'entérite; et lans l'affection typhoïde, les délayants et les saignées ne furent suivis de la convalescence qu'après un espace de temps considérable.

Malgré ces derniers faits et quelques autres que M. Broussais aurait dû rapprocher du tableau des symptômes (L. t. 2, p. 320), il n'en continuera pas moins à soutenir qu'on ne peut caractériser ce

qu'il appelle mon typhus ; ajoutant ce qui suit : « Tous les médecins cependant connaissent cette maladie : il n'en est point qui ne sache que quand dans une fièvre continue qu'on ne peut attribuer ni à l'inflammation de l'un des tissus du poumon, ni à celle du cœur, ni à celle de l'encéphale et de la moelle rachidienne, ni à celle des reins, du foie, de l'utérus, de la vessie, ni à celle du péritoine, ni enfin à l'inflammation de l'ouverture des muqueuses et de l'extérieur du corps, on voit paraître un certain groupe de symptômes, le typhus est suffisamment caractérisé. Ce groupe est composé de ce qui suit : langue brune de rouge qu'elle était, souvent enduite, ainsi que les lèvres et les dents, d'une couleur brunâtre ou noire; fétidité des excrétions; couleur brunâtre de la peau avec ou sans pétéchies, et éruption miliaire; somnolence ou délire à voix basse, quelquefois avec loquacité bruyante et agitation; soubresauts convulsifs ou contraction tétanique des muscles et sur-tout des bras et des avant-bras, même de la face. Il leur importe peu, relativement au caractère générique, qu'il y ait diarrhée ou constipation, météorisme ou affaissement du ventre, soit avec possibilité de boire ou vomissement; et ils savent que si les symptômes nerveux sont seuls ou très prédominants sur les autres, la maladie est plutôt une encéphalite qu'un typhus. *Voilà donc ce qu'il leur faut pour*

caractériser cette maladie, et ils n'ont nul besoin que l'autopsie vienne leur en donner la confirmation (424).

On a vu plus haut qu'il n'est pas toujours nécessaire, à beaucoup près, d'attendre l'autopsie pour savoir si un malade est atteint d'affection typhoïde. Et s'il m'est arrivé, il y a quelques années, de voir périr des sujets atteints de cette maladie sous forme latente, sans l'avoir reconnue pendant la vie, c'est que les ouvrages de M. Broussais et ceux des médecins qui l'ont précédé, ne pouvaient m'être d'aucune utilité à cet égard. Quant à la valeur assignée par lui au groupe de symptômes qu'il rappelle quand il vient à se produire dans le cours d'une fièvre continue qu'on *ne peut attribuer* à aucune phlegmasie de l'encéphale, de la poitrine ou des viscères placés autour du conduit digestif ou de l'extérieur du corps, cela ne peut pas être contesté ; un des symptômes indiqués, la raideur, étant presque pathognomonique, quand il survient au milieu d'une affection aiguë fébrile non encéphalique; et tous les accidents s'étant développés dans le cours d'un mouvement fébrile qu'on ne peut attribuer à aucune des affections indiquées : circonstance importante et sur laquelle on ne saurait passer légèrement. Mais ce qu'il faut contester, ce qu'il faut même regarder comme tout-à-fait erroné, c'est que ce groupe de symptômes soit nécessaire pour caracté-

riser une affection typhoïde; autrement cette maladie serait méconnue dans les quatre cinquièmes des cas, et l'on ne saurait où placer, dans un cadre nosologique nombre de cas relatifs à des individus qui succombent avec l'altération décrite des plaques de Peyer, l'inflammation aiguë des glandes mésentériques, des ulcérations au pharynx ou le long de l'œsophage, avec une augmentation plus ou moins considérable du volume de la rate; c'est-à-dire avec les caractères anatomiques les plus complets et les plus tranchés de l'affection typhoïde. M. Broussais est donc ici, comme ailleurs, bien loin de la vérité, et il en est loin, parce qu'il écrit d'inspiration bien plus que d'après les faits. La preuve, c'est qu'au moment où il plaçait, en quelque sorte, le fondement de sa pathologie dans le conduit alimentaire, il en ignorait les plus remarquables altérations, et qu'aujourd'hui même il en méconnaît l'importance et les lois.

Plus loin, dit-il, M. Louis qui veut des plaques, est obligé de refuser le typhus aux vieillards, à qui tous les siècles l'ont accordé, et il ne sait que faire de leurs fièvres graves, adynamiques, ataxiques (426). —Je réponds à cela qu'il s'agit de faits et non de ce que les siècles ont pensé; autrement je pourrais dire que les anciens, quoique peu avancés dans l'observation, ont néanmoins su distinguer le typhus, ou ce qu'ils appelaient les fièvres,

de toute autre maladie; ce que M. Broussais n'a pas su faire. J'ajoute que les vieillards n'offrent pas à celui qui les observe avec soin, l'ensemble des symptômes qui caractérisent l'affection typhoïde; qu'on trouve bien quelquefois chez eux la langue sèche, rouge ou noirâtre, les excrétions fétides, avec un peu plus ou un peu moins de délire, et le météorisme de l'abdomen : mais non tout le groupe de symptômes que je citais tout-à-l'heure, d'après M. Broussais. Encore le petit nombre de ceux dont il s'agit s'observe-t-il seulement alors dans le cours d'une affection du cerveau ou du thorax, ordinairement inflammatoire, ou au milieu d'une maladie des viscères de l'abdomen placés autour du conduit digestif, et *non primitivement*, ou au milieu d'un mouvement fébrile qu'on ne pourrait rapporter à l'inflammation d'aucun des organes dont il vient d'être question ; ce qui n'est plus le cas supposé par M. Broussais lui-même. Disons en outre que chez les vieillards on ne trouve ni le développement de la rate, ni les taches roses lenticulaires, ni l'altération des fonctions des organes des sens qu'on observe dans le cours de l'affection typhoïde; qu'ainsi l'on ne peut pas s'attendre à trouver, comme en effet l'on ne trouve pas chez ceux qui succombent dans de semblables circonstances, les plaques de Peyer altérées d'une manière spéciale. Dernier fait que j'aurais peut-être dû me

contenter de rappeler, pour faire voir la vanité des réflexions de M. Broussais, ayant montré plus haut, que l'altération profonde des plaques de Peyer constitue le caractère anatomique d'une affection particulière, distincte de toutes les autres.

Du reste, l'erreur de M. Broussais est encore assez commune, et il est fort ordinaire, alors que des sujets encore jeunes éprouvent, *dans le cours d'une affection aiguë ou chronique*, un mouvement de fièvre assez considérable, avec sécheresse, rougeur ou couleur brune de la langue et délire; il est fort ordinaire de les considérer comme atteints d'une affection typhoïde, ou de ce qu'on appelait autrefois une fièvre putride, ataxique, venant compliquer une autre maladie. Mais, comme je l'ai dit plus plus haut, ces symptômes caractérisent si peu l'affection typhoïde, qu'ils manquent bien souvent dans son cours, alors qu'il ne peut y avoir de doute sur son existence. On a vu d'ailleurs précédemment qu'on n'observe pas, à l'ouverture du corps de ceux qui succombent dans ces circonstances, l'altération spéciale des plaques elliptiques de l'iléum; de manière qu'il faut, de toute nécessité, reconnaître que l'affection typhoïde, qui n'existe pas chez les vieillards, n'a pas lieu non plus chez les jeunes sujets, comme complication d'une affection aiguë ou chronique,

étrangère au canal intestinal (1); fait important, puisqu'au milieu des craintes qui assiégent le médecin dans un certain nombre de maladies, il lui permet de ne plus redouter la complication d'une affection typhoïde.

Dans le même alinéa, dit M. Broussais « M. Louis ne sait que faire non plus des gastro-entérites de l'enfance, parce qu'il n'est pas trop sûr que les plaques y soient pour quelque chose; ce qui prouve qu'il ne s'est pas donné la peine d'entrer dans un hôpital où l'on traite des enfants, et où il aurait vu des plaques fébriles et non fébriles *à discrétion.* » — Si vraiment, je sais très bien où mettre les gastro-entérites de l'enfance : je les laisse à leur place, parmi les inflammations de la muqueuse gastro-intestinale proprement dites, et je réserve le nom d'affection typhoïde à la maladie de l'enfance dans laquelle les plaques elliptiques de Peyer sont altérées de la même manière que chez l'adulte, dans les mêmes circonstances; et comme je n'aime pas les à peu près, et qu'un mois passé en 1827 à l'hôpital des enfants ne m'eût rien appris de positif sur le sujet en question, j'ai mieux aimé n'en rien dire et laisser aux observateurs futurs le soin de l'éclairer. M. Broussais ne concevra pas cette réserve, je le sais; pas plus que moi son

(1) Y aura-t-il un jour quelque exception à cette loi ?

goût pour les romans : car c'est encore de sa part une assertion gratuite de prétendre qu'il suffit d'entrer à l'Hôpital des enfants pour y voir *à discrétion* des plaques de Peyer fébriles ou non fébriles, profondément altérées. Certes, si M. Broussais se fût jamais occupé de la recherche dont il parle si légèrement, il saurait que l'affection des plaques elliptiques de Peyer plus ou moins semblable à celle qui a été décrite chez l'adulte, n'est pas commune dans l'enfance.

Quant aux médecins d'un bon jugement, ajoute M. Broussais, tout cela ne les embarrasse point : enfance ou vieillesse, plaques ou non, ils savent que la gastrite ou l'entérite aiguës sont communes à tous les âges ; ils notent seulement les différences que ces circonstances leur impriment, qu'il y ait ou non des plaques dans les deux extrémités de la vie, etc., etc. — Sans doute le lecteur n'avait pas besoin de ce passage pour savoir que M. Broussais ne tient pas beaucoup aux faits ; mais il n'aurait probablement pas imaginé qu'il en convînt si nettement. Que de légèreté, en effet, ne faut-il pas, pour dire qu'on s'inquiète peu d'une lésion qui suffit, chez un grand nombre d'individus, pour causer la mort; et qui, dans tous les cas d'affection typhoïde, que les symptômes soient graves ou qu'ils ne le soient pas, rend le pronostic incertain, et doit faire trembler pour les jours du malade

jusqu'au moment de la convalescence! Car jusques-là le médecin doit redouter la perforation de l'intestin grêle qui n'a lieu qu'au niveau des plaques.

Revenant encore aux plaques de Peyer, M. Broussais s'exprime ainsi : « M. Louis, qui veut des plaques à quelque prix que ce soit, pour justifier l'entité typhus, se trouve dans une anxiété déplorable toutes les fois qu'une gastro-entérite, capable de réagir sur le cerveau, vient compliquer une autre phlegmasie, et réussit à exterminer le malade déjà débilité, sans avoir eu le temps de faire gonfler et désorganiser les follicules. Tels sont les cas cités par lui, où la gastro-encéphalite est veuue tuer en peu d'heures des érysipélateux (427).

Le lecteur s'imagine peut-être, malgré les erreurs continuelles de M. Broussais dans ses citations, que les individus auxquels il fait allusion (L. t. 2. 410 et 419,) ont succombé à des maladies dont la marche a été extrêmement rapide et compliquée d'inflammation du cerveau et de la membrane muqueuse de l'estomac : et l'affection des deux sujets dont il s'agit, n'est devenue mortelle qu'après onze jours dans un cas, et cinquante dans l'autre ; de manière que le temps n'a pas manqué, même à partir des symptômes que M. Broussais attribue sans doute à l'inflammation

du canal intestinal, pour désorganiser les follicules, à supposer qu'ils eussent pu l'être en pareille circonstance. Le début de ces symptômes remontait en effet à six ou à vingt jours, au moment de la mort. Au moins, dira-t-on, les cadavres offraient des traces manifestes de l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac : nullement ; de telle manière que cette membrane était parfaitement saine sous le rapport de la consistance, de la couleur et de l'épaisseur, dans un cas ; qu'elle était seulement un peu ramollie, sans épaississement ni rougeur, dans l'autre. Mais l'encéphale? L'encéphale lui-même n'offrait aucune trace évidente d'inflammation récente ou ancienne. On trouva seulement chez un des sujets un peu de sérosité rougeâtre sous l'arachnoïde, et le cervelet très mou ; mollesse partagée par le cœur, le foie et la rate qu'on ne pouvait croire inflammatoire. Chez l'autre (422) la pie-mère était un peu rouge, et la substance médullaire piquetée d'un sang noir, épais ; lésions qui n'ont, en aucune manière, le caractère de l'inflammation, et qu'on rencontre à la suite des genres de mort les plus variés.

Il résulte incontestablement de ce qui précède, et des faits analysés dans mes Recherches, ce qui suit :

1° L'altération profonde et spéciale des

ques elliptiques de Peyer n'a lieu que dans
s circonstances non moins spéciales, qui ne
rencontrent ni après cinquante ans, ni dans
cours des maladies dont le siége primitif n'est
int le tube intestinal, quel que soit l'âge du
et, alors même qu'il a éprouvé une diarrhée
s ou moins considérable dans le cours de sa
ladie.

2° Cette altération forme le caractère anato-
que d'une affection particulière, différente de
ntérite proprement dite, ou même de cette
ladie et de la gastrite réunies.

3° Les symptômes qui accompagnent cette
ération et la font reconnaître, diffèrent de ceux
l'entérite proprement dite et des phlegmasies
plus graves de la muqueuse gastro-intestinale;
oins par leur gravité que par leur nature et
r grand nombre; de manière que pendant la vie,
mme après la mort, il n'est pas possible de
nfondre ces affections.

4° Les symptômes de l'affection typhoïde, aussi
n que l'altération spéciale des plaques ellip-
ques de Peyer, n'ont lieu ni après cinquante
s, ni même avant cette époque de la vie, dans
cours des maladies dont le siége primitif n'est
s le canal intestinal; car la langue noire, le
lire, la soif, la chaleur sèche, quelquefois même
météorisme qu'on observe par intervalles dans

leur cours, manquent assez fréquemment dans celui de l'affection typhoïde la mieux dessinée, et ne peuvent pas, en conséquence, en être considérés comme des symptômes caractéristiques.

5° C'est par erreur que les médecins ont considéré l'affection typhoïde (fièvre putride, ataxique, inflammatoire, etc.) comme une des complications qu'on rencontre plus ou moins fréquemments dans le cours des maladies aiguës chez les jeunes sujets, ou comme une de celles qu'on observe primitivement après cinquante ans et dans la vieillesse. Au moins n'y a-t-il jusqu'ici aucune exception bien constatée à cette règle.

Encore un mot relativement au caractère anatomique de l'affection typhoïde, au sujet de la cinquante-deuxième observation de mes Recherches. « Cette observation, dit M. Broussais, offre tous les symptômes du typhus très bien conditionnés, chez un jeune homme de quatorze ans, sans altération de l'intestin grêle, mais avec traces d'irritation gastro-encéphalique et *ramollissement considérable* de la muqueuse du colon.

Vous allez croire que l'auteur, poussé à bout, va vous avouer que les *inflammations de l'encéphale* et de ses membranes suffisent pour produire les phénomènes encéphaliques, et que l'influence de la gastrite peut y contribuer. Vous ne connaissez guère M. Louis ; il répondra que le sujet était

it-être trop jeune pour avoir des plaques; au surplus, si l'on ne trouvait pas les traces ne pneumonie sur un sujet qui en aurait rt tous les symptômes, il faudrait dire qu'il it une *pneumonie simulée*. Demandez-nous ore MM. les doctrinaires, etc. (421).

Après avoir envisagé le fait dont il s'agit sous ers rapports, je remarque que le mésentère et testin grêle étant sains à l'ouverture du corps, ne peut pas dire que le sujet, qui avait éprouvé *sque* tous les symptômes caractéristiques de ection typhoïde, eût été atteint de cette affec- ; et que cela étant, on ne peut pas non plus pliquer les premiers accidents éprouvés par le t malade. M. Broussais sourit de mon embarras e l'impossibilité où je suis de me rendre compte symptômes offerts par le sujet. Quant à lui rien n'arrête et qui explique tout, il s'en nd au ramollissement considérable de la mem- ne muqueuse du colon, à l'inflammation de l'en- hale et à la gastrite, des symptômes et de la mort sujet. Oh! pour le coup, M. Broussais ne se pas trompé : il aura cité fidèlement les faits. iment non; M. Broussais a des habitudes et il y it. J'ai dit que la membrane muqueuse du colon it était ramollie, et non pas le siége d'un ramol- ement considérable; et cette membrane ayant iservé son épaisseur et sa couleur naturelles, il

n'est pas sûr, à beaucoup près, que le ramollissemen indiqué fût le résultat de l'inflammation. Quant l'encéphalite, il y avait pour toute lésion cérébrale à l'ouverture du corps, un très léger épanchemen de sérosité rose dans l'arachnoïde supérieure d côté droit, une infiltration sous-arachnoïdienn assez considérable et universelle, une cuillerée e demie environ de sérosité claire dans chacun de ventricules latéraux; lésions fort communes, qu'o observe chez les individus qui succombent aux ma ladies les plus variées, qu'il est impossible de rappor ter à l'inflammation. Et relativement à l'influenc de la gastrite, qui a dû contribuer au développemen des phénomènes encéphaliques, il a été dit que l membrane muqueuse de l'estomac était légèremen tachée de rouge dans le grand cul-de-sac, veloutée d'une épaisseur et d'une consistance convenable dans toute son étendue. C'est-à-dire que cett membrane ne présentait qu'une lésion extrêmemen légère, bornée, consistant en une simple altératio de couleur, produite, très probablement, dans l dernières heures de l'existence ; et que de toute les inflammations si étourdîment annoncées pa M. Broussais, aucune n'est démontrée. Celle d l'encéphale est imaginaire ; et si l'on voulait abso lument considérer la rougeur partielle de l'estomac sans autre altération de sa membrane muqueuse comme le résultat de l'inflammation, celle-ci s'étan

loppée, très probablement, dans les *dernières es de la vie*, aucune part dans les symptômes braux ne pourrait lui être attribuée. Si les ecins qui s'arrêtent devant les faits qu'on ne rait interpréter rigoureusement, sont doctri- es, anti-matérialistes, etc., quel nom donner à qui ne semblent se plaire que dans l'inter- ation des faits imaginaires ?

arrive maintenant aux remarques de M. Brous- ssur l'affection typhoïde latente. « Une chose ll importe de noter, dit-il, c'est que les plaques vent exister sans qu'il y ait ni fièvre, ni affec- cutanée ou gastrique, ni aucuns des phéno- es dits nerveux. Croyez-vous que pour cela ttité typhus va succomber? Rassurez-vous: ces me seront plus des typhus simulés, mais des hus dissimulés ou latents » (422).

hez les cinq sujets que j'ai considérés comme ints d'affection typhoïde latente, à raison de scurité des symptômes qu'ils ont éprouvés, et eur peu de gravité, les plaques de Peyer étaient fondément altérées, ulcérées, dans plusieurs ces me, perforées. A quel autre ordre de maladies porter celle des sujets dont il s'agit, ayant dé- ntré que l'altération indiquée forme le carac- anatomique de l'affection typhoïde? Évidem- nt il n'y avait pas deux partis à prendre; et au de rire, il fallait tout simplement conclure

des faits rapportés, que l'affection typhoïde peut, comme toutes les autres, offrir une multitude de nuances.

« Nous dirions, nous, grossiers physiologistes, continue M. Broussais, qu'il n'y a rien d'étonnant qu'on rencontre les follicules soit disséminés, soit agminés, gonflés, saillants, rouges, endurcis, ramollis ou ulcérés, chez des malades qui ont éprouvé pendant des semaines ou des mois, des douleurs de ventre, du météorisme, du dévoiement, etc. Nous ajouterions que le peu ou le défaut de fièvre chez ces sujets n'a rien qui doive surprendre, puisque l'inflammation était peu active, bornée à une étendue peu considérable dans le canal, peu ou point partagée par l'estomac et nullement par l'appareil de la respiration. Nous verrions là des entéro-colites, soit sub-aiguës, soit chroniques, et nous ne serions point surpris qu'il n'existât aucun phénomène annonçant les lésions de l'encéphale; sachant de reste que les troubles sympathiques de cet appareil sont constamment en raison de l'étendue de l'inflammation viscérale » (423).

En vérité, physiologistes ou non, quelque dénomination que vous preniez, puisqu'il vous en faut une, vous auriez tort mille fois de tenir ce langage, car le sujet de la quarante-unième observation, le premier des cas latents, n'avait eu ni météorisme

liarrhée, ni douleurs de ventre pendant plusieurs
aines; et dans ce cas évidemment vos explica-
ns tombent d'elles-mêmes. Il faut en dire autant
rapport au deuxième malade et pour les mêmes
sons. Dans l'hypothèse que vous avancez et que
s croyez sans doute fort plausible, dites-nous
c, je vous prie, comment il se fait que dans des
constances beaucoup plus favorables, suivant
re manière de voir, au développement des ul-
rations dont il s'agit, comment ces ulcérations
nt jamais lieu; comment ni moi ni ceux qui ne
ardent pas incessamment des explications de
te espèce, nous ne rencontrons jamais ces ul-
ations chez les personnes atteintes d'entérite
s le cours d'une maladie quelconque avec fiè-
, alors même que cette entérite a duré une ou
sieurs semaines, et que les altérations de la mem-
ne muqueuse de l'intestin grêle sont graves?
s explications ne résistent pas, vous le voyez,
plus simple examen; elles sont d'ailleurs
mêmes que celles que vous donniez de la lésion
nous occupe, des ulcérations de l'intestin grêle,
z les sujets atteints de maladies chroniques non
erculeuses; c'est-à-dire de ces ulcérations qui
xistent, pour ainsi dire, que dans l'imagination
ceux qui les admettent.

Vous dites que vous ne seriez pas surpris qu'il
xistât aucun phénomène attestant la lésion de

l'encéphale, sachant de reste que le trouble sympathique de cet appareil est *constamment* en raison de l'étendue des inflammations viscérales. » Et vous oubliez que dans l'immense majorité des cas d'empoisonnement par les substances corrosives, il n'y a pas de délire, de symptômes cérébraux, si ce n'est quelques heures avant la mort, comme on l'observe dans toute espèce de maladie : que dans les quatre cas d'affection typhoïde latente où il y eut perforation et inflammation universelle ou presque universlle du péritoine, il n'y eut pas de délire : de manière qu'en réalité c'est moins à l'inflammation qu'au mouvement fébrile qui l'accompagne et qui était peu marqué dans les cas dont il vient d'être question, qu'il faut sur-tout rapporter les symptômes cérébraux.

Enfin, dites-vous, si l'on nous apprenait que de pareils malades ont succombé tout-à-coup par une péritonite, effet d'une perforation de l'iléum cela vous paraîtrait tout simple ; car nous savons que les membranes muqueuses enflammées peuvent s'ulcérer et se percer aussi bien que s'endurcir, se ramollir et se réduire en bouillie (423).—Mais puisque ces perforations vous paraissent si simples et si faciles à expliquer, dites-nous, de grâce, comment on ne les observe que sur les plaques ; comment elles n'ont pas lieu au-delà de cinquante ans, ou même chez les jeunes

sujets atteints d'une entérite, ou si vous voulez d'une gastro-entérite grave, dans le cours d'une maladie aiguë? Dites-nous cela, je vous prie, et alors j'adopterai vos expressions; mais en attendant, souffrez que je considère vos explications comme un simple jeu de votre imagination, plus fait pour détourner les esprits sévères de l'étude de la médecine, que pour les y entraîner.

Mais, continue M. Broussais; « ce n'est pas ainsi que procède le génie de M. Louis : il voit pendant sa vie, dans le groupe des symptômes que nous venons de représenter, ou un embarras intestinal (cette entité lui est chère), ou une entérite, si la chaleur, la douleur et le mouvement fébrile lui permettent de prononcer le mot inflammation (423.) »

La réponse à ces diverses assertions est facile. Le génie de M. Louis, qui consiste à observer avec exactitude et à tirer des faits des conséquences rigoureuses, ce génie paraît vous importuner beaucoup; car il vous force à revenir sans cesse sur les mêmes objets et à émettre des propositions qui n'ont pas le moindre fondement, et que vous ne hasardez peut-être pas toujours sans quelque répugnance. Il ne voit pas, comme vous le lui faites dire, dans les symptômes éprouvés par les individus atteints d'affection typhoïde latente, un embarras intestinal, et cette entité (pour par-

ler votre langage), cette entité ne lui est pas chère. Il a dit seulement que les symptômes éprouvés par *l'un* des malades avant la perforation, convenaient assez bien à ce *qu'on nomme* embarras gastrique; il a ajouté que si la perforation n'eût pas eu lieu et que les ulcérations se fussent cicatrisées, on aurait probablement dit que le malade n'avait eu qu'un embarras gastrique ou intestinal; qu'on ne saurait douter que l'erreur n'ait eu lieu quelquefois; que c'est une puissante raison de soumettre à un examen sévère toutes les affections sans siége bien déterminé, ou dont la nature est inconnue (L. 2e v. 339.). Et un peu plus loin, dans le résumé des faits relatifs à l'affection typhoïde latente (372), j'ai montré *qu'en réalité* on n'aurait pas dû admettre l'embarras intestinal chez le sujet en question, et qu'en tenant compte de la marche de la maladie, en examinant la surface du corps pour rechercher les taches typhoïdes, et la région de la rate pour savoir si ce viscère est augmenté de volume, on devrait, dans des cas analogues, arriver à un diagnostic précis; car cet examen avait été négligé. C'est-à-dire qu'ici encore, suivant votre usage, vous m'avez fait dire à peu près le contraire de ce que j'ai dit. Véritablement, si vos commentaires sur les ouvrages des médecins de l'antiquité et sur ceux des modernes, ressem-

ent à celui dont vous m'avez honoré, vous nous rez donné, convenez-en, un livre fort bizarre. M. Broussais me reproche, à la fin de l'alinéa nt j'ai cité le commencement, de ne jamais e entéro-colite, quoique le gros intestin ait ffert avec l'intestin grêle, ou entéro-gastrite, 'estomac était affecté : ces expressions, dit-il, sont pas dans son vocabulaire : elles sentent o le physiologisme (414).

Ma justification est facile. Si je ne dis pas en-o-colite, quoique l'un et l'autre intestin aient ffert, c'est, ainsi que je l'ai fait remarquer plus t, parce que jusqu'ici nous n'avons pas de es au moyen desquels on puisse reconnaître ne manière sûre, pendant la vie, quand l'in-mation de l'intestin grêle est isolée ou réunie lle du gros intestin ; que dès lors l'expres-entérite est plus exacte. Si je ne dis pas ro-entérite quand l'estomac est affecté secon-ement dans l'entérite, c'est parce que le nom e maladie doit être tiré, non de tous les or-s malades dans son cours, mais de ceux qui été primitivement ; sans quoi une pneumonie rait et devrait s'appeler, dans quelques cas, mo-céphalo-gastro-entéro-céphalite, etc. n, si je ne donne pas à l'affection typhoïde le de gastro-entérite, c'est pour ne pas consacrer erreur, puisque l'estomac n'est pas enflammé,

dans tous les cas de cette maladie, à beaucoup près ; et que quand il l'est, c'est seulement à une époque plus ou moins éloignée du début de l'affection. (L. t. 1, p. 182.)

M. Broussais semble d'ailleurs avoir pris soin de me justifier lui-même, en disant, au sujet du début de l'altération des plaques elliptiques de l'iléum, que j'ai placé avant celui des autres altérations, en disant ce qui suit« M. Louis peut avoir raison *quand les lésions des intestins ont ouvert la scène morbide ;* mais ce n'est pas un motif, ajoute-t-il, pour que les intestins aient été souffrants, lorsque rien encore n'annonçait qu'ils dussent l'être (410). »

On a vu précédemment par quels motifs j'avais admis qu'alors même qu'il n'y avait ni coliques ni diarrhée dans les premiers jours de l'affection typhoïde, l'altération des plaques elliptiques de Peyer avait eu l'initiative ; je n'y reviendrai donc pas. Je rappellerai seulement que si dans ces circonstances, alors même qu'il y avait soif, anorexie, mauvaise bouche, céphalalgie, douleur dans les membres, je n'ai pas admis que la gastrite eût eu l'initiative, c'est parce que ces symptômes ne sont nullement caractéristiques de la gastrite, puisqu'ils peuvent avoir lieu pendant un espace de temps considérable, comme on l'a vu au sujet des phthisies latentes, sans que l

nembrane muqueuse de l'estomac offre de lé-
ion appréciable ; et qu'on ne peut être assuré
e l'existence de la gastrite, qu'autant qu'il y a eu,
endant quelques jours, des douleurs à l'épigastre,
es nausées et des vomissements de bile, unis à
uelque mouvement fébrile. D'ailleurs, loin d'af-
rmer que la gastrite aiguë donnât toujours lieu
cet ensemble de symptômes, j'ai dit tout le con-
raire (L. 2e. v.); ce qui n'empêche pas M. Brous-
ais d'avancer que je ne connais pas les signes de la
astrite, ou que j'affecte *spéculativement* de les
méconnaître (411).

Jusqu'ici, toutefois, j'avais pensé que nous étions
resque d'accord, M. Broussais et moi, au
ujet des difficultés qui environnent le diagnostic
e la gastrite, dans un assez grand nombre de
as. M. Broussais, en effet, dans sa 131e pro-
osition de médecine, s'exprime ainsi : « L'in-
lammation de la membrane muqueuse de l'in-
estin grêle s'appelle entérite; le cadavre l'offre
uelquefois seule, *mais on ne saurait attester son
xistence avant l'autopsie* ; et d'ailleurs la gastrite
toujours eu l'initiative : Il vaut donc mieux lui
onner le nom de gastro-entérite ».

Si l'on ne peut affirmer l'existence de la gas-
rite avant l'autopsie, c'est sans doute parce qu'on
en ignore les symptômes diagnostics dans un
ssez grand nombre de cas ; et alors nous sommes

à peu près d'accord, M. Broussais et moi. Malheureusement il ajoute que si, à l'ouverture d'un sujet atteint d'entérite, on trouve une inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac qu'on n'a pu reconnaître pendant la vie, cette inflammation a eu l'initiative, et dès lors, je l'avoue, je ne le conçois plus, nous différons; car c'est comme s'il disait qu'on peut et qu'on ne peut pas, chez le même individu, reconnaître une gastrite. »

La diarrhée et ses causes occupent beaucoup M. Broussais. Après en avoir parlé briévement aux pages 412 et 413, il me fait dire, un peu plus loin, que si l'on a *toujours* trouvé, chez les sujets emportés par l'affection typhoïde, de l'*inflammation dans le cæcum*, elle était si légère dans quelques cas qu'on ne doit pas en tenir compte, et qu'il ne faut attribuer le flux de ventre qu'à l'iléum, et par conséquent aux plaques. Notez bien, ajoute-il, que pour tenir ce langage, il faut que M. Louis se soit trouvé dans l'impossibilité absolue de montrer une seule diarrhée indépendante de la colite (429).

Puis, après m'avoir fait le reproche de ne pas m'être appliqué à distinguer les cas où l'inflammation vient de l'intestin grêle, de ceux où elle est née des gros intestins eux-mêmes, M. Broussais affirme que cette recherche aurait fait voir trop clair

dans l'histoire de la diarrhée; qu'il eût été dès lors difficile d'en faire un attribut de l'affection typhoïde; qu'il l'eût été bien plus encore de soutenir que la diarrhée des typhisés est *uniquement* dépendante de l'intestin grêle (449). — A côté de ces assertions mettons les passages de mes Recherches qui y ont rapport, et que M. Broussais n'a pas indiqués.

Après avoir étudié les faits relatifs à la diarrhée dans l'affection typhoïde, je cherche à déterminer, d'une manière rigoureuse, son rapport avec l'état de l'intestin, et je dis : « ce rapport n'était pas toujours le même, puisque l'altération de la membrane muqueuse de l'intestin grêle s'étendait plus ou moins rapidement à partir du début. A cette époque, en effet, les plaques de Peyer étaient, sinon dans tous, au moins dans presque tous les cas, les seules parties affectées du canal intestinal, les seules par conséquent auxquelles on pût attribuer le dévoiement. Et bien qu'à une distance plus ou moins éloignée du début, *la membrane muqueuse intermédiaire aux plaques et celle du colon fussent ordinairement plus ou moins altérées,* elles ne l'étaient pas constamment ; de manière que la diarrhée avait alors *tantôt un double siége*, *l'un et l'autre intestin*, *tantôt un siège unique*, l'intestin grêle. Ce dernier cas était celui de onze sujets dont la membrane muqueuse du colon avait une consis-

tance convenable et était presque parfaitement saine ; et parmi eux s'en trouvaient quatre chez lesquels la diarrhée avait été considérable dès le debut de l'affection. D'où il suit que la longueur et l'intensité du dévoiement n'indiquent pas, d'une manière certaine, une lésion de la membrane muqueuse du gros intestin, etc. (L. t. 2. p. 20.)

Il y a loin, comme on voit, de ce que j'ai dit à ce que M. Broussais m'a fait dire ; et au point où j'en suis de son examen, je m'étonne encore de le voir tout à la fois persiffler et critiquer des faits imaginaires, car en définitive, le persifflage, ce me semble, ne peut tomber sur moi.

« Il faut, dit M. Broussais, pour tenir ce langage, que M. Louis se soit trouvé dans l'impossibilité absolue de montrer une seule diarrhée indépendante de la colite ».—Mais je viens de rappeler que dans un grand nombre de cas, la membrane muqueuse du colon était saine ou presque parfaitement saine ; et pour qu'on n'imagine pas que je fuis les faits, je remarquerai que chez le sujet de la neuvième observation, la membrane muqueuse du gros intestin était seulement un peu ramollie dans le cœcum ; altération qui n'est pas évidemment inflammatoire, et qu'on trouve chez presque tous les individus qui succombent, quel que soit leur genre de mort. Dans la dixième observation, à part deux petites saillies dans le cœcum et dans le

lon droit, le gros intestin était parfaitement n. Dans la douzième, la membrane muqueuse même organe était dans un état d'intégrité part dans *toute sa longueur*, etc. : et comme les ois sujets de ces observations eurent de la diarée, il reste prouvé que la critique de détail de . Broussais ne repose sur rien.

Mais il ne s'arrête pas en si beau chemin; et sujet de la diarrhée commune; « sur ce derer point, dit-il, ceux qui ne jugeront de l'enrite que par son ouvrage, resteront non-seulement dans l'ignorance, mais encore dans l'erreur plus dangereuse. En effet, il répète à chaque stant que la diarrhée peut avoir lieu sans lésion la membrane muqueuse du colon, comme les eurs sans lésion de la peau; il va plus loin, car attribue la diarrhée purement et simplement à faiblesse, etc. (450). »

Qui ne croirait, après cela, que j'ai, pour ainsi re, écarté les diverses lésions de la membrane uqueuse du colon des causes ordinaires de la diarée? Et néanmoins, en parlant de celle des pneuoniques dont j'ai analysé l'histoire, j'ai dit qu'elle t généralement proportionnée à l'altération de membrane muqueuse de l'un et de l'autre instin, ou à celle du colon qui était exclusivement affectée dans quelques cas (L. t. 2, 25.)

Plus loin, après avoir étudié l'état de la chaleur

et des sueurs chez les malades atteints de diverses affections aiguës, j'ai dit : « On ne peut voir dans les sueurs en général que l'effet d'une action sympathique sur la peau, semblable à celle qui s'exerce sur une foule d'organes dès que l'un d'eux est le siége d'une lésion plus ou moins grave. Et quand on réfléchit au faible degré du mouvement fébrile qu'offrent beaucoup de sujets atteints de diarrhée forte, à la prompte disparition de leurs symptômes, à la brièveté de leur convalescence, on est porté à croire que la membrane muqueuse de l'intestin est *généralement très peu altérée* dans l'entérite proprement dite, et dans un état qui ne diffère peut-être pas beaucoup de celui de la peau quand elle est le siége d'une sueur copieuse (id. 271). Pas un mot, comme on voit, de la faiblesse comme cause de la diarrhée, ou autrement, car l'état de la peau en sueur, dans une maladie aiguë, n'est pas l'atonie; de manière que ce passage ne justifie pas plus que le premier les assertions de M. Broussais.

Mais peut-être me serais-je exprimé d'une manière différente en cherchant à déterminer les causes de la diarrhée des phthisiques; nullement : il a été question, à leur sujet, d'altération de sécrétion et jamais de faiblesse comme cause de dévoiement dans certains cas.

Ce qui résulte de mes Recherches ou de l'ana-

lyse des faits que j'ai observés, c'est donc; 1° que la diarrhée des individus atteints d'affection typhoïde a une double source, l'altération des plaques elliptiques au début, puis, et plus ou moins promptement, avec elle, l'altération de la membrane muqueuse intermédiaire à ces plaques et de celle du colon, au moins dans un grand nombre de cas; 2° que dans d'autres circonstances la diarrhée a quelquefois pour cause unique l'inflammation de la membrane muqueuse du colon; 3° que chez un grand nombre de sujets, bien portants ou non au moment où cette diarrhée se déclare, la muqueuse intestinale n'est pas enflammée, ou ne peut pas être considérée comme atteinte d'inflammation; qu'on ne peut attribuer alors l'abondance des selles qu'à une altération de sécrétion dont la cause est inconnue. J'ai admis ces causes non *à priori*, mais parce que l'analyse des faits m'y a forcé, moi, qui suis profondément indifférent aux résultats, pourvu qu'ils soient rigoureux.

Les assertions de M. Broussais relatives au météorisme, doivent aussi fixer l'attention du lecteur. » Quand l'irritation débute par les intestins inférieurs, dit-il, deux cas peuvent se présenter: ou elle commence par le colon, et alors la diarrhée est abondante dès le début, *sans météorisme*; puis celui-ci survient si rien n'arrête l'inflammation: ou l'irritation existe d'a-

bord dans l'iléum, plus ou moins près de la valvule iléo-cœcale, ce qui donne des coliques sans diarrhée ou avec un peu de diarrhée, du *météorisme*, des douleurs profondes, etc. (412). Et un peu plus loin, M. Louis, dans la première forme de l'irritation, suppose, sans fondement, que la diarrhée vient des plaques supérieures à la valvule, et ne voit dans le météorisme qu'un progrès de la même affection, au lieu d'y voir l'extension de l'irritation du colon à l'estomac » (413).

Où M. Broussais a-t-il vu tout cela? ce n'est assurément ni dans mes Recherches ni dans l'observation des faits. Ici encore j'ai dit l'opposé de ce qu'il me fait dire, et il a imaginé le contraire de ce qui se passe en réalité: ce qui ne surprendra personne, car on ne devine pas la vérité. Loin d'avoir attribué au progrès de l'altération des plaques elliptiques de Peyer le météorisme, j'ai dit en quelque sorte le contraire, en montrant, par par la simple exposition des faits, que le météorisme était plus rare et surtout beaucoup moins considérable dans l'intestin grêle que dans le gros intestin (L. 1er v. 185, 224). Et au sujet de la cause à laquelle on voudrait rapporter le metéorisme, j'ai fait le résumé des faits de la manière suivante. « On ne saurait attribuer le météorisme à une lésion *appréciable* de la membrane muqueuse du colon,

aucune n'étant constante, et moins aux ulcérations qu'à toute autre, puisqu'elles n'existaient que dans six des cas dont il s'agit. Et il est d'autant moins permis de s'arrêter à cette lésion, qu'elle était large, profonde, et presque constante dans l'intestin grêle, qui était moins fréquemment météorisé que le colon, et toujours, à deux exceptions près, à un degré très peu considérable. (L. 1er vol. 226). »

Je disais encore dans l'alinéa suivant : « On ne saurait objecter en faveur de la doctrine contraire, que le météorisme de *l'intestin grêle* disparaissait quelque temps avant la mort ; car sa cause présumée, les ulcérations, existant toujours et n'étant pas en voie de guérison dans la plupart des cas, lors du terme fatal, on ne voit pas comment l'effet aurait cessé. A supposer d'ailleurs que le météorisme de l'intestin grêle eût cessé avant la mort, chez les sujets qui avaient succombé du vingtième au trentième jour de l'affection, il aurait dû être considérable chez les individus emportés du huitième au quinzième ; ce qui n'est pas. A quoi il faut ajouter que si le météorisme de l'intestin grêle eût existé pendant un certain temps et à un degré considérable, on en aurait probablement retrouvé des traces après la mort, dans l'épaississement de ses parois qui aurait eu lieu chez un certain nombre de sujets. Et il

faut conclure de ce qui précède que pendant la vie comme après la mort, le siége principal et souvent unique du météorisme est le gros intestin. »

Assurément ce résultat ne pouvait être prévu ; on devait même, *a priori*, penser tout le contraire ; et c'est pour cela que M. Broussais s'est trompé. Mais pourquoi ne pas lire quand on critique, et ne pas observer quand on veut écrire dans une science d'observation ?

M. Broussais indique, dans plusieurs points de son examen, comment se développe l'inflammation dans les organes qui en offrent des traces, chez les individus emportés par l'affection typhoïde : il s'en explique à la page 414, où il dit que je fausse les faits en supposant que l'affection de l'estomac et celle du duodénum ne dépendent point de la progression de l'irritation du bas vers le haut, mais seulement de la fièvre.

Voilà donc M. Broussais convenant, en opposition avec sa 131e proposition rapportée plus haut, que l'estomac n'est pas toujours affecté primitivement dans l'entérite, puisqu'il assure que quand la membrane muqueuse de cet organe et celle du duodénum sont affectées, dans la maladie qui nous occupe, c'est par la propagation de l'inflammation de l'intestin grêle et non autrement. Et comment le prouve-t-il ? Il ne le prouve pas, il l'affirme ; et il l'affirme, sans doute, parce qu'au premier

ord il peut sembler assez probable que les oses se passent ainsi. Malheureusement l'imanation et l'observation ne sont pas souvent d'acord, et c'est pour cela que nous différons encore i M. Broussais et moi. Les faits sont loin, en let, de confirmer ses assertions ; car il résulte e l'analyse de ceux que j'ai recueillis, nonulement que les altérations de la membrane uqueuse de l'estomac sont les mêmes chez s sujets emportés par l'affection typhoïde et chez ux qui succombent à d'autres maladies aiguës, ais que la proportion des cas dans lesquels ces sions existent, n'offre que des différences ssez légères (L. 1er vol. p. 181). Et comme dans s maladies aiguës non typhoïdes, l'intestin grêle est pas toujours affecté quand l'estomac est plus moins lésé, je n'ai pu regarder la lésion de lui-ci, dans l'affection typhoïde, comme une ontinuation de celle du jéjunum. D'un autre té, un mouvement fébrile, variable en intenté, ayant lieu dans les différentes maladies aiguës ne j'ai comparées ; les lésions secondaires, celles l'estomac comme les autres, y étant généralement proportionnés ; force a été pour moi d'attriuer à ce mouvement fébrile une part considérale dans la production des altérations de l'estomac, t dans celle des autres viscères affectés secondaiement (L. t. 1, p. 182, 451). Ici encore, j'étais

loin de m'imaginer l'existence de cette loi avan l'analyse des faits; mais comment ne pas l'ad mettre, et comment souscrire à la proposition d M. Broussais, quand on connaît les faits?

J'ai exposé avec beaucoup de détails les fait relatifs à l'état de la langue chez les individus at teints d'affection typhoïde ou d'autres maladie aiguës. Chez ceux qui ont succombé, j'ai com paré la langue avec la membrane muqueuse d l'estomac, et l'ayant trouvée rouge, sèche, épaiss ou noire dans un grand nombre de cas où la mu queuse gastrique ne présentait aucune trace d'in flammation, et réciproquement, j'en ai concl que l'état de la langue n'indiquait pas celui de l'e tomac, qu'on ne pouvait espérer connaître celui- par l'inspection de la langue! Que dit M. Brou sais à cela? Rien, sinon qu'il est de notoriété, po tous les véritables observateurs, que la rougeu la chaleur, la forme lancéolée et la sécheresse c la langue, aussi bien que la rougeur du voile d palais et du pharynx, sont des signes infinime précieux pour le praticien qui traite une gastrit etc. » C'est-à-dire que l'état de la langue indiqu celui de la membrane de l'estomac, parce qu'on croit généralement ainsi; c'est-à-dire qu'ici enco M. Broussais affirme et ne prouve pas. Je convie que sa position était difficile; que voulant à tou force critiquer, je veux dire blâmer, il n'ava

guère à faire que ce qu'il a fait; car, pour démontrer que ma proposition relative à la langue était fausse, il aurait fallu montrer que les faits dont elle n'est réellement que l'expression, étaient faux : et comment arriver là? M. Broussais a jugé très sainement que la chose n'était pas possible, et, dans son impuissance, il a dit que je n'avais soutenu la proposition qui résume les faits analysés, que pour me mettre en opposition avec lui (418). Voilà, certes un argument d'une grande force et auquel je ne me serais pas attendu.

Les symptômes cérébraux sont encore pour ce médecin l'occasion de quelques sarcasmes; car c'est presque uniquement en sarcasmes que consiste sa critique. « Fondera-t-il ces symptômes, s'écrie M. Broussais, sur les plaques? Eh! pourquoi pas, puisque les plaques sont le seul caractère anatomique du typhus. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il ne les attribuera pas à l'affection du cerveau; car, selon lui, si l'ouverture en montre souvent les traces, quelquefois elle n'en découvre aucune. Or, comme il lui faut de graves altérations pour affirmer qu'un organe a été malade, et comme il admet en principe, qu'une fonction peut être lésée sans que ses instruments aient souffert d'altération, il ne se gênera pas plus dans cette question que dans toute autre (433) ». — Il est sûr que cette question m'a beaucoup moins gêné qu'elle n'em-

barrasse M. Broussais, qui me semble se donner beaucoup de peine pour ne rien dire.

Il s'agissait de connaître la cause du délire, de savoir si l'on pouvait s'en rendre compte par l'état anatomique du cerveau. Que faire pour cela? Comparer le cerveau d'un certain nombre d'individus dont le délire avait été grave, avec le cerveau d'un même nombre d'individus qui n'avaient pas eu de délire, ou qui n'en avaient eu que momentanément: et c'est ce que j'ai fait. Et comme il est résulté de cette comparaison, que la masse encéphalique avait été saine ou légèrement altérée, dans la *même proportion*, chez ces deux ordres de malades; j'en ai conclu que l'état anatomique du cerveau ne rendait pas compte du délire. Je conviens que si je me me fusse borné à commenter un cas dans lequel le cerveau aurait présenté une injection plus ou moins forte, et relatif à un sujet qui aurait eu beaucoup de délire j'aurais pu croire que la congestion cérébrale expliquait le délire : mais j'aurais commis une erreur; et c'est pour l'éviter que j'ai comparé entre eux plusieurs faits relatifs à des sujets placés dans des circonstances différentes et capables de s'éclairer mutuellement. Et c'est la méthode numérique appliquée à des faits exacts, groupés d'après leurs ressemblances, qui a décidé la question ; la méthode numérique à laquelle M. Broussais prodigue si volontiers de petites

railleries ; qui n'est pas tout, à beaucoup près, dans la recherche de la vérité, mais sans laquelle on ne peut y arriver en médecine, sans laquelle aussi, pour le dire en passant on ne peut en quelque sorte recueillir l'expérience des siècles.

D'ailleurs je n'ai dit nulle part qu'une fonction pût être lésée sans que ses instruments aient souffert d'altération ; j'ai dit d'altération *appréciable*, ce qui est tout autre chose.

Maintenant, que l'état du cerveau auquel il fallait attribuer les symptômes cérébraux fût appréciable ou non, comme il n'était pas primitif, il fallait rechercher à quelle lésion il était lié ; ce que j'ai fait le plus rigoureusement qu'il m'a été possible. Et n'ayant trouvé chez les sujets atteints de délire aucune lésion constante, à part celle des plaques elliptiques de Peyer, l'inflammation de la muqueuse gastrique ayant d'ailleurs été souvent consécutive au délire, j'en ai conclu que la cause de ce symptôme était dans les plaques de Peyer et non ailleurs (2e vol., p. 156). La même méthode employée pour connaître la cause du délire des pneumoniques, m'a conduit à un résultat analogue; c'est-à-dire à reconnaître que l'inflammation pulmonaire, la seule lésion constante chez eux, devait être considérée comme la cause du délire dont ils sont atteints assez fréquemment.

Mais comment cette cause agit-elle ? c'est

encore une question que je me suis faite et que j'ai résolue, en montrant que l'action des poumons et des plaques elliptiques de Peyer s'opère, non au moyen d'une sympathie inappréciable dans ses moyens, mais à l'aide d'un mouvement fébrile, dont l'inflammation de ces organes est la source. Car le délire était proportionné à la fièvre, et dans la supposition contraire, il faudrait admettre que l'action sympathique des organes les plus différents par leur structure et par leurs fonctions, est la même ; ce qui me parait impossible (L. 2e v. p. 172).

Toutefois, ajoutais-je, on me comprendrait mal si l'on imaginait que je n'admets d'autre influence que celle du mouvement fébrile, puisque tout-à-l'heure encore, j'observais que le délire ou ses suites, n'étaient pas entièrement les mêmes chez les individus emportés par l'affection typhoïde et chez ceux qui ont succombé à la pneumonie. Ce que je veux dire et ce qui me semble évident, c'est que l'influence sympathique des organes est secondaire, et que celle de la fièvre est la principale. (Id.)

Ces éclaircissements répondent de reste à ce passage de M. Broussais : « On lui répondra peut-être qu'il a trouvé lui-même des symptômes nerveux pareils à ceux du typhus chez des sujets qui n'avaient que des gastrites et des entérites,

sans plaques tuméfiées : sa réponse est toute prête: ce n'étaient pas des typhus ; donc les symptômes nerveux n'y ont pas été provoqués de la même manière que dans le typhus » (433). — Si vraiment, ils ont aussi été provoqués de la même manière, par le mouvement fébrile ; et ils ont été rares dans l'entérite, parce que le mouvement y est peu considérable.

Je ne m'arrête pas aux réflexions faites par M. Broussais au sujet des symptômes cérébraux éprouvés par la malade qui fait l'objet de la 47e observation; car ce qui précède suffit pour les apprécier, et je ne puis qu'être de son avis quand il renonce à faire de nouvelles remarques sur d'autres observations; vu, dit-il, que ces remarques seraient trop tristes et trop humiliantes pour notre époque de lumière (438). — Comment imaginer, en effet, qu'on ait pu écrire sérieusement en 1834, la phrase suivante? « Qui nous dit que le travail inflammatoire, exhalatoire et suppuratoire du cerveau, n'est pas empêché par l'inflammation prédominante d'autres organes, ou par le *défaut de sang que ces organes lui soustraient* ? » (B. 434).

Ma mauvaise foi est tout aussi patente pour M. Broussais dans le peu que j'ai dit des causes de l'affection typhoïde, que partout ailleurs; et en homme consciencieux il n'oublie pas de le faire

remarquer au lecteur avec une sorte de luxe d'expressions qui mérite d'être signalé (456); mais sans s'inquiéter des preuves, car à quoi bon ? Il ajoute que si l'on veut connaître la raison pour laquelle je n'ai pu assigner la cause du typhus, c'est uniquement parce que j'ai refusé de l'attribuer à l'inflammation de la muqueuse digestive (457). — Et moi, pour toute réponse, je rappellerai au lecteur que quelle que soit la gravité de l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle après cinquante ans, ou dans le jeune âge, quand elle se développe dans le cours d'une maladie aiguë, on n'observe pas, pendant la vie, l'ensemble des symptômes qui caractérisent l'affection typhoïde, ni, après la mort, l'altération profonde des plaques de Peyer qui en forme le caractère anatomique; de manière qu'il est de toute impossibilité de considérer l'affection typhoïde comme une suite de l'entérite proprement dite, soit simple, soit unie à la gastrite.

Il résulte pourtant de ses calculs, dit M. Broussais, que l'inflammation de l'intestin grêle produit plutôt des plaques depuis la puberté jusqu'à quarante ans, que dans tout autre âge de la vie. Mais il faudrait bien se garder de croire qu'elle ne produit ces symptômes que dans le cas où elle occasione ces plaques : c'est là l'erreur perpétuelle de l'ouvrage qui nous occupe, et sans cesse elle

reparaît malgré les faits cités par l'auteur lui-même *qui en contiennent la réfutation* (457).

Cette dernière assertion était inévitable de la part d'un homme qui, dans tout le cours de sa critique, me fait dire, involontairement, j'en conviens, le contraire de ce que j'ai dit, ou toute autre chose, et fait ensuite ses commentaires tout à son aise. Mais elle ne peut plus avoir d'importance auprès du lecteur pour qui j'ai rétabli les faits.

DEUXIÈME PARTIE.

TRAITEMENT.

Enfin, dit M. Broussais, nous arrivons au traitement, et c'est la partie la plus *insidieuse* de l'ouvrage. L'auteur ne sait quels effets ont produit les traitements qu'il a rapportés. Il a recours aux chiffres, et ses calculs n'apprennent rien. Il recherche successivement les effets de la saignée, des toniques, des vésicatoires. Parmi les typhus terminés par la mort, tant ont été modifiés de telle manière, tant de telle autre. Mêmes calculs pour les typhus graves ou légers qui ont guéri. Puis, à la fin, l'auteur ignore constamment s'il en a guéri un seul (457).

Ces premières lignes annoncent que M. Broussais finira son examen comme il l'a commencé, ne

se souciant pas plus d'être d'accord avec lui même, que d'observer les convenances. A l'entendre je ne sais quel effet ont produit les traitements que j'ai rapportés, et cependant, d'après mes calculs, tant de typhus ont été modifiés de telle manière, tant de telle autre. Mais si le traitement a modifié, il a agi; comment alors me faire dire que j'ignore les effets du traitement ?

Il faut d'ailleurs ne pas perdre de vue que dans les maladies qui peuvent également bien se terminer par le retour à la santé ou par la mort, l'effet du traitement doit être considéré sous un double rapport : d'une part, relativement à leur durée; de l'autre, relativement à leur terminaison. De ce qu'un médicament abrège la durée d'une maladie dont l'issue peut être heureuse ou malheureuse, il n es'ensuit pas rigoureusement qu'il arrache un certain nombre d'individus atteints de cette maladie à la mort. C'est une nouvelle question à examiner, et c'est ce que j'ai fait pour les saignées et les toniques (L. 2e v. p. 474, 503) Mais les observations dont je pouvais disposer pour résoudre ce problème étaient peu nombreuses; et si le résultat de leur analyse indiquait que quelques malades atteints d'affection typhoïde avaient dû être arrachés à la mort, au moyen de la saignée ou des toniques, ce résultat ne pouvait être considéré que comme très probable, ainsi que je l'ai

t remarquer. Et c'est sans doute cette réserve nt rien ne pouvait m'affranchir et qui répugne t à l'esprit de M. Broussais, c'est cette réserve 'il a voulu ridiculiser en disant que j'ignorais stamment si l'art en avait guéri un seul.

« Voilà, s'écrie-t-il, de belles données à prêter à des médecins qui connaissent les procédés la méthode physiologique ! Elles sont dignes la barbarie du douzième siècle, et parfaitement rapport avec ce qui précède. M. Louis, dans acharnement contre la méthode physiologie, néglige toutes les données qu'elle fournit à rt. Ne prenant point pour but de ses vues érapeutiques une inflammation que l'on voit ivent naître, etc. (459) ». Suivent six pages déclamations, ou à peu près.

Au lieu de ces déclamations qui ne signifient n, ou qui prouvent seulement qu'on se fait l'acat d'une mauvaise cause, le lecteur aurait sans ute désiré qu'on lui montrât comment le chare dont il s'agit est insidieux, comment les nnées qu'il renferme sont dignes de la barba- du douzième siècle. Car ce qui doit lui paraître rbare et digne du douzième siècle, ce n'est pas s doute, ainsi que je m'y suis appliqué, de rapocher des faits observés exactement, de les mpter, d'en tirer des conséquences rigoureuses, ne rien avancer qui ne soit dans ces faits : c'est

bien plutôt assurément d'émettre, à tout propos, assertions sans preuves, de remplacer les faits de simples jeux de l'imagination, ou de ne les considérer que comme une occasion ou un moyen disserter, ainsi qu'on le faisait dans les temps gnorance. Et ce qui devrait sur-tout paraître insidieux au lecteur, si cela ne tenait à l'impo bilité où se trouvent certaines personnes, à son de leur *constitution*, de respecter les faits c'est de prêter à ceux qu'on critique autre cl que ce qu'ils ont dit, ou même tout le contrair

(1) On lit, en effet, au milieu des remarques faites M. Broussais, relativement à mes recherches sur la phth ce qui suit : « C'est une conviction que j'ai acquise par d'induction, parce que *mon organisation m'y a forcé.* les médecins ne la partageront pas, je le sais; mais b coup d'entre eux l'obtiendront comme je l'ai obtenue, qu'ils seront *organisés à peu près comme je le suis* (39

Et ces remarques de M. Broussais sur son organisat seraient justifiées, au besoin, par le passage suivant : vous défie, cher lecteur, de trouver ces doctrinaires en faut, si vous avez la bonté de leur accorder leurs prémi c'est-à-dire, une entité composée d'un groupe de sy tômes qui ne sont effectivement ni *rouges*, *ni noirs chauds*, *ni froids*, *mais qui peuvent être tout-cela*, *ou cessivement l'un et l'autre*, *afin que tous les oracles siques soient accomplis.* » Car M. Broussais n'a écri lignes ni pour *le Corsaire*, ni pour *le Figaro*, mais son examen où on les trouve à la page 462 de son trième volume.

Sans doute si, au sujet du traitement, je me sse contenté, suivant l'usage, de dire que telle telle médication réussit, qu'il faut l'employer telle et telle manière, etc.; M. Broussais aurait ut-être affirmé que mon traitement était incom-et, insuffisant; que la méthode physiologique était en supérieure, le tout sans en rien prouver: ais il n'aurait probablement rien dit de plus; es propositions n'eussent pas amené une explo-on de colère quelque peu risible, malgré l'im-rtance du sujet; je ne serais pas un impie (459). ais au lieu de cela, et sans m'occuper des résul-s de la médecine physiologique (je veux dire s assertions), j'ai étudié les faits que j'ai re-eillis avec toute l'exactitude dont je suis capa-e; je les ai analysés d'une manière rigoureuse; mme au sujet des symptômes, je n'ai eu de ma-ère de voir sur la valeur des agents thérapeutiques nployés qu'après l'analyse faite; je me suis borné à montrer les résultats; mon imagination n'y a été our rien. En cela, comme dans tout le reste, la arche que j'ai suivie a été fort différente de celle M. Broussais qui croit encore, comme on l'a u jusqu'ici, que la thérapeutique n'est qu'un rollaire de la pathologie, et qu'on peut lui faire ire des progrès par des considérations *à priori*; ar ce qu'il appelle des *vues*.

Sans doute M. Broussais dira que ses préceptes

s'appuient sur l'expérience; et je lui répondr qu'il se trompe, que l'expérience veritable en mé decine ne peut résulter que de l'analyse exacte d faits nombreux, bien constatés, classés d'aprè leurs analogies, comparés avec exactitude, comptés; que l'expérience acquise de toute autr manière est à peu près imaginaire. A ussi de com bien de médicaments, de moyens thérapeutique connaissons-nous la valeur réelle? Je lui répondr que n'ayant fait aucun travail du genre de cel dont il s'agit, pour savoir à quoi s'en tenir su l'action des agents thérapeutiques dans l'affectio typhoïde, ses assertions à cet égard ne peuve être considérées que comme de simples opinio qui ne sauraient faire loi. J'aurai tort, quand m'aura montré d'une manière nette qu'on peut a river à une démonstration en thérapeutique p une voie différente de celle dont je parle, ma alors seulement; et je m'étonne que M. Broussa ne se soit pas aperçu que son examen devait po ter principalement sur la manière dont j'ai observé et sur la méthode que j'ai suivie, pour m'élever d faits particuliers aux faits généraux de patholog ou de thérapeutique que j'ai publiés. Sans dout les erreurs de fait sont un grand mal en médecin mais les mauvaises méthodes sont un mal beau coup plus grand encore : c'était donc la méthod qu'il fallait sur-tout examiner.

A la vérité, que dire de plausible contre une mé-
ode qui suppose tout simplement que l'on a pris
sérieux ce qu'on a dit de l'observation sans
p y croire; qu'on n'admet un résultat comme
i qu'autant qu'il est l'expression rigoureuse
n nombre de faits suffisants, bien observés et
n choisis; qu'on est dans une profonde indiffé-
ce pour les résultats; qu'on n'a aucune idée
éconçue; qu'on ne donne comme vraies ni ses
es thérapeutiques, ni ses vues hygiéniques, etc.,
? Car ces vues, comme je l'ai remarqué plus
ut, ne sont que des manières de voir, des con-
érations qu'appuie un peu plus ou un peu
oins de probabilité. Et cent fois l'expérience
prouvé que ces vues, ces considérations, ces
aisemblances, ne sont pas confirmées par le
nps; de manière que l'homme le plus ha-
e dans ces espèces de jeux d'esprit, n'arrive
ère, indépendamment des voies rigoureuses de
bservation, qu'à des erreurs. Certes, les vues,
considérations de toute espèce n'ont pas
anqué à M. Broussais, dans l'étude des affec-
ons du tube digestif; et à quoi l'ont-elles conduit?
ce n'est à confondre les maladies les plus dis-
nctes, à méconnaître les lésions les plus graves,
s plus faciles à constater et les plus impor-
ntes à apprécier.

N'admettant de méthode que la sienne dans

la recherche des meilleurs moyens à opposer aux affections morbides, M. Broussais dit que je n'ai pas reconnu l'inflammation pour la cause fondamentale du typhus, qu'il m'est *donc* loisible de dire que l'entité ou la maladie qui le produit, tantôt est inflammatoire et tantôt ne l'est pas. Vous voyez, ajoute-t-il, la conséquence. Est-elle inflammatoire? traitez-la par les antiphlogistiques: a-t-elle cessé de l'être, et la faiblesse est-elle dominante? opposez-lui les toniques (461).

Telle n'est pas ma manière de procéder. Si je conseille un traitement plutôt qu'un autre, ce n'est pas, il s'en faut, parce qu'une maladie me paraît ou non inflammatoire; mais parce que l'expérience, c'est-à-dire l'analyse rigoureuse d'un certain nombre de faits exacts, montre que ce traitement est plus ou moins utile. La simple considération de la nature d'une maladie peut bien suffire et suffit en effet, pour indiquer la direction dans laquelle des essais doivent être tentés; mais cette médecine rationnelle, *médecine d'essai*, n'est rien jusqu'à ce que l'expérience ait parlé. L'ophthalmie, la blennorrhagie et la dysenterie suffiraient pour le prouver. Le traitement dit antiphlogistique ne leur convient pas toujours, à beaucoup près, et c'est l'expérience seule qui l'a appris. Ce n'est ni l'analo-

, ni des vues *à priori* qui m'ont conduit à l'é-
lissement d'un certain nombre de propostions
pathologie et de thérapeutique : M. Broussais
ait bien : ces propositions ne sont que l'analyse
faits que j'ai recueillis ; et l'école physiolo-
ue, pour me servir de ses expressions, n'a pu
être d'aucune utilité pour cela.

«Les médecins de son parti concèdent, dit
Broussais (suivant M. Louis, leur faible inter-
ète), que le typhus doit d'abord être traité né-
ivement, malgré la stupeur, les spasmes,
ant de temps qu'il y a forte chaleur avec fré-
ence du pouls ». (461)

Je viens de montrer que les résultats patholo-
que sou thérapeutiques admis par moi, n'avaient
être influencés par l'école physiologique ni au-
ne autre ; j'ajoute qu'ici encore M. Broussais me
t dire autre chose que ce que j'ai dit et à peu près
t le contraire : car loin de prescrire un traitement
gatif dans les premières périodes de l'affection
phoïde, j'ai dit ; » la saignée ayant été utile
x malades dont j'ai recueilli l'histoire, dans la
riode aiguë de l'affection, il doit paraître con-
nable d'y recourir à cette époque, en la propor-
nnant à l'intensité du mouvement fébrile. Une
ignée de douze onces doit suffire quand il est
ble ; il faudrait la répéter deux fois dans le cas
ntraire, dans les dix ou douze premiers jours ;

et on préférera la saignée générale aux saignée locales, dont l'utilité est moins bien constatée (L t. 2, p. 512.)

M. Broussais ne pouvait se rendre à cette der nière proposition : mais comment a-t-il prouvé l proposition contraire ? Est-ce en comparant u certain nombre de malades atteints d'affection ty phoïde, traités par la saignée générale, avec un masse d'individus atteints de la même affection traités par les sangsues? Assurément non; M. Brous sais ne procède pas ainsi. Ses théories, ses vue thérapeutiques lui persuadent qu'un traitement e supérieur à un autre, et il affirme, de la meilleur foi du monde que cela est. Mais à supposer qu' en fût réellement ainsi, que le *tact* de M. Brous sais ne fût pas sujet à erreur, encore faudrait-il l démontrer. Et pour le faire, il n'y a pas, ce m semble, d'autre moyen que celui dont je viens d parler. Il ne faut pas oublier d'ailleurs, comme j l'ai déjà fait remarquer, que jusqu'ici M. Brous sais n'a pas su distinguer l'entérite proprement dite, de l'affection typhoïde; qu'ainsi tout ce qu' dit de la thérapeutique de cette dernière maladi doit être comme non avenu, par ceux qui saven que l'entérite et l'affection typhoïde ne sont pa la même chose.

A la suite du passage indiqué plus haut; « c'es beaucoup, dit M. Broussais, que cela, et nou

evons en prendre acte. Mais ils veulent (les mé-
ecins de mon parti et moi) que si le malade n'en-
re pas en convalescence après plusieurs jours de
e traitement, les phénomènes nerveux qu'ils at-
ibuaient la veille à l'inflammation, soient attri-
ués le lendemain à la débilité, et qu'on prodi-
ue les toniques. Je dis qu'on prodigue : M. Louis
st positif sur ce point. Les petites doses de KK.
ui paraissent tout-à-fait inertes. Selon lui, soit
ue le malade meure, soit qu'il guérisse, le mé-
ecin doit l'avoir stimulé pour remplir sa mis-
on. » (461.)

Une première remarque et qui n'est plus nou-
elle, c'est que M. Broussais me fait dire ce que je
ai pas dit. Loin de recommander les toniques
ans tous les cas, j'ai indiqué avec précision, tou-
urs d'après l'expérience, les circonstances assez
res dans lesquelles ils sont indiqués. M. Broussais
'accuse même d'avoir insisté avec une sorte d'af-
ctation sur le précepte de ne recourir aux toni-
ues que quand le pouls est devenu aussi lent ou plus
nt que dans l'état normal (460). J'ai dit en effet,
résumant les faits observés, ce qui suit : « les
rconstances les plus favorables à l'administration
es toniques sont donc un pouls calme, puis de
oins en moins accéléré ; une diarrhée légère,
bsence du météorisme. Quand ces conditions
istent, la faiblesse semble d'autant plus facile à

surmonter, qu'elle est plus considérable (L. t. 2, p. 503). Et si j'ai insisté sur ces circonstances, c'était évidemment pour qu'on n'employât pas les toniques dans tous les cas d'affection typhoïde indistinctement, et qu'on ne pût pas imaginer que j'étais conduit, dans leur administration, par une théorie quelconque.

Si d'ailleurs j'ai recommandé les toniques à haute dose quand ils sont indiqués, c'est encore parce que l'expérience m'y a forcé; car qu'y a-t-il à faire quand on observe, sinon de faire connaître les résultats de l'observation et de l'expérience, sans s'inquiéter de savoir si ces résultats sont ou non d'accord avec les vues, les considérations thérapeutiques de tel ou tel médecin.

Un peu plus loin, toujours au sujet des toniques, M. Broussais ajoute : « ils vous affirment, en apparence de la meilleure foi du monde, que les malades ne guériraient pas sans cela (465). » Et un peu plus haut, M. Broussais me faisait dire qu'après avoir bien calculé, j'ignorais si l'art avait guéri un seul malade ! (447) On devrait au moins tâcher d'éviter les contradictions et l'absurde, quand on accuse les autres de mauvaise foi. Et afin que rien ne manque en ce genre: «je ne crois donc pas, dit M. Broussais, au commencement de l'alinéa suivant, à l'assertion de M. Louis, proclamant à son de trompe que si les malades ne sont tonifiés au mo-

ent où le pouls perd sa fréquence, ils ne pour-
nt jamais se relever (465). » C'est-à-dire que
e voilà publiant à son de trompe un fait dont je
ai dit mot, ou que j'ai seulement mis en doute,
ns certains cas!

« C'est une fiction, dit encore M. Broussais, que
tte adynamie typhoïde sans fréquence du pouls
sans chaleur fébrile après les saignées : c'est un
bterfuge ingénieux pour ne pas abandonner les
niques dans la traitement d'une entité dont ils
aient naguères le spécifique (466). »

L'adynamie des sujets qui ont pris le quinquina
hautes doses et avec un succès incontestable,
tte adynamie est une fiction ! Mais pourquoi ne
s l'avoir démontré ? pourquoi n'avoir pas démon-
é, les faits étant sous vos yeux, que les sujets,
dernier sur-tout, qui, devenu journellement plus
ible, était dans l'impossibilité de faire le moindre
ouvement quand il prit des toniques, pourquoi
avoir pas démontré qu'il n'était pas dans l'adyna-
ie ? D'un bout à l'autre de votre examen, vous ne
ous êtes pas démenti : pour le traitement comme
our le reste, vous avez affirmé sans vous embar-
sser des preuves; et quand vous m'avez fait par-
r, vous m'avez prêté un langage que je n'ai pas
nu. Assurément, la critique peut être utile; mais
cette condition, de la part de celui qui l'exerce,
e connaître la matière, de citer exactement, de
iscuter et non simplement d'affirmer.

Après avoir disserté tout à son aise sur le tra tement des affections du canal intestinal, M. Brou sais termine en disant que s'il ne porte pas de j gement général sur moi, c'est que son but n'e pas de me molester, mais de m'aider à me corr ger, si j'en sens le besoin. — J'ignore si le jugeme de M. Broussais peut molester quelqu'un ; mais suis vraiment édifié des motifs qui l'ont dirigé da sa critique. J'avais besoin toutefois qu'il m'assur de son intérêt, car j'étais porté à croire que ses i jures et ses accusations de mauvaise foi avaient d motifs moins honorables. J'ai donc beaucoup à remercier de sa déclaration ; et j'aurais bien d'a tres remercîments à lui faire, si l'examen auquel m'a forcé pouvait préserver des écarts de l'imag nation ceux qui cultivent la science, et les élo gner des écueils dans lesquels M. Broussais venu se perdre.

FIN.

Imprimerie d'Hippolyte TILLIARD, rue de la Harpe, n. 88.